

Aneurisma de Aorta Abdominal e Complicações pós-operatórias – Um Relato de Caso.

Camargo MJ¹, Persegui AB², Gomes CPG¹, Giardiello G¹, Baptistella A¹, NetoAD¹ e Junior OC² / 1 Pontifícia Universidade Católica de Campinas | 2 Hospital PUC-Campinas

INTRODUÇÃO:

Aneurisma é uma dilatação anormal, focal e permanente da artéria, com aumento do diâmetro do vaso de pelo menos 50%. O aneurisma de aorta abdominal (AAA) tem prevalência de 2-4% na população geral, 6- 10% acima de 65 anos. A maioria dos pacientes com essa condição apresenta-se assintomática no diagnóstico. A complicação mais significativa é sua ruptura, tendo 90% de mortalidade e estando relacionada a aneurismas grandes, de crescimento rápido e progressivo. Existem duas técnicas eletivas de tratamento: reparo cirúrgico aberto e endovascular. As duas técnicas possuem possíveis complicações pós operatórias como: hematomas, infarto agudo do miocárdio, insuficiência renal aguda, infecções, embolizações distais e hérnias incisionais.

RELATO DO CASO:

Paciente, 73 anos, deu entrada no serviço com dor abdominal. Ao exame físico apresentava massa abdominal visível, pulsátil e dolorosa a palpação. Tinha histórico prévio de tabagismo por 45 anos/maço com enfisema pulmonar, diagnóstico prévio de aneurisma de aorta abdominal de 10,4 cm, fusiforme e infrarrenal, com trombo mural circunferencial associado. Dado importante diâmetro e sintomatologia, foi realizada aneurismectomia e endoaneurismorrafia com prótese de Dacron aortobiilíaca de 19x8 mm. Apresentou boa evolução no pós operatório (PO) imediato, porém no quinto dia apresentou eventração. A princípio, manteve-se tratamento conservador, entretanto, no nono dia de PO paciente evoluiu com sinais de sepse e saída de secreção entérica pela incisão operatória.

Identificada lesão em alça intestinal decorrente de contato com fio de fechamento aponeurótico. Submetido a enterectomia e ileostomia terminal. Apesar das medidas, no décimo quarto dia de PO paciente evoluiu a óbito por parada cardiorrespiratória.

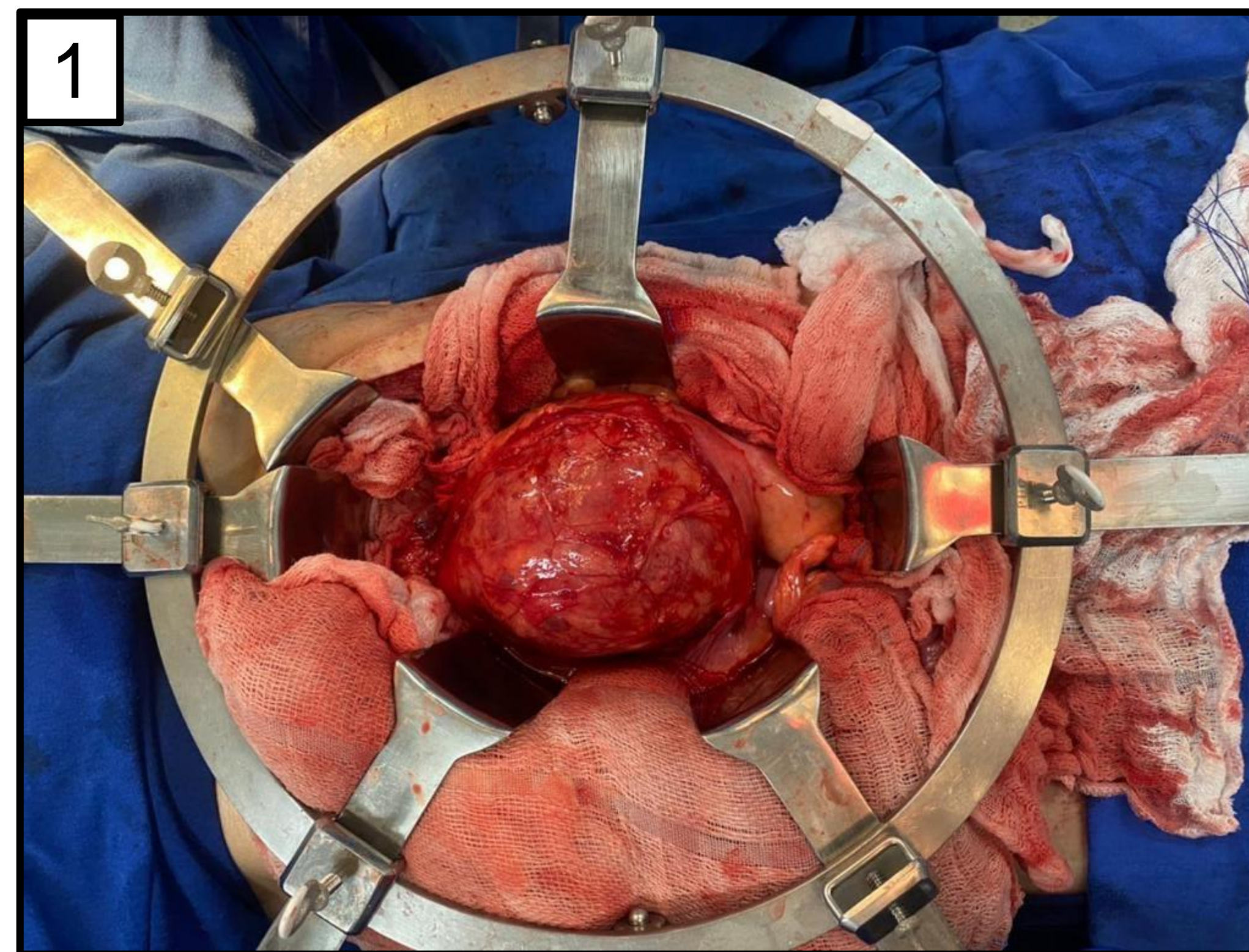


Imagem 1: Aneurisma de Aorta Abdominal no intraoperatório.



Imagem 2: Trombo mural retirado do interior do saco aneurismático.

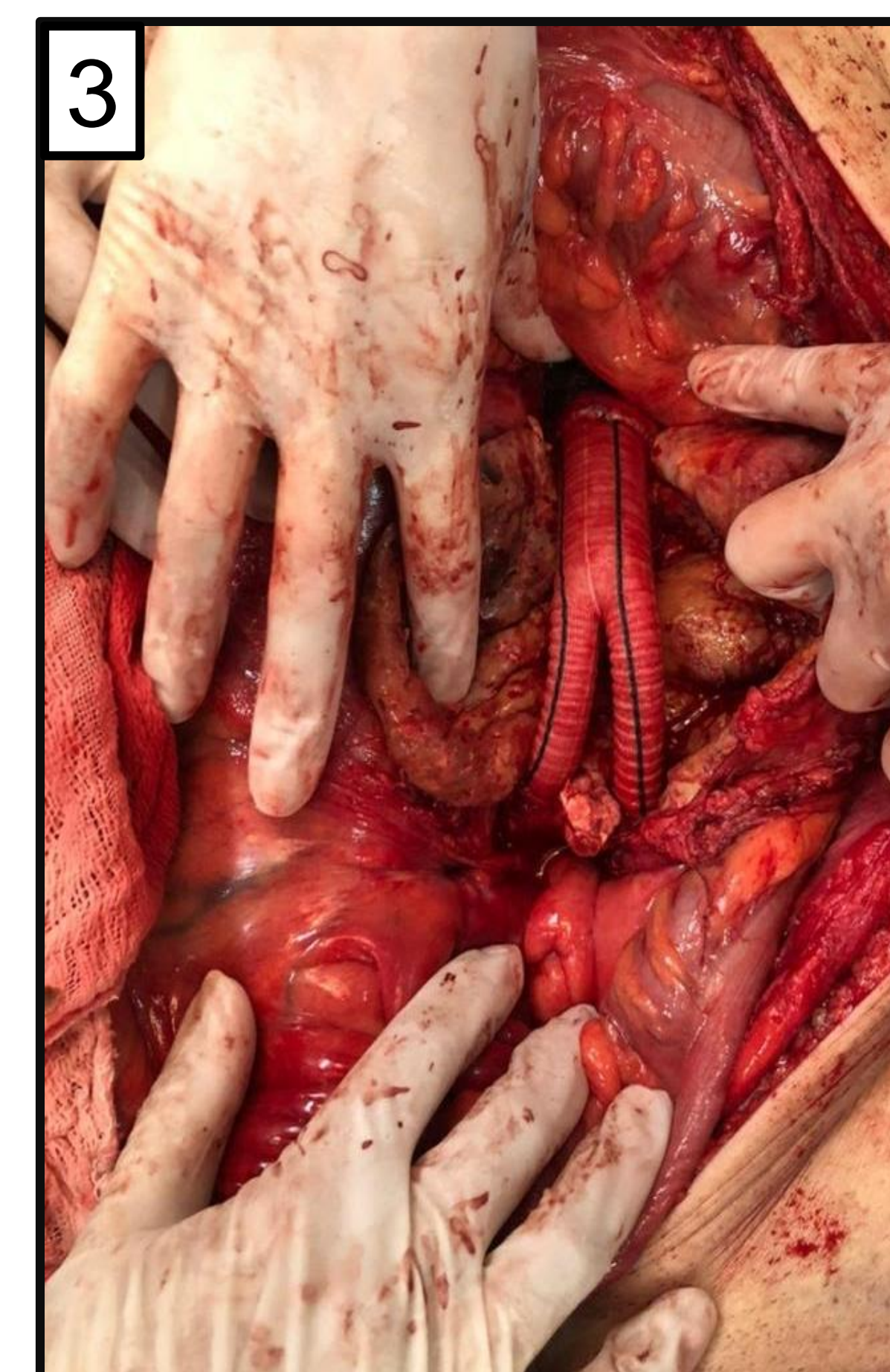


Imagem 3: Prótese Dacron com anastomose aortobiilíaca.

CONCLUSÃO:

Ainda que as hérnias incisionais sejam complicações esperadas em cirurgias abertas, são tão importantes quanto outras complicações potencialmente mais letais, visto que culminou no óbito deste paciente. Devem ser consideradas, em pacientes com pneumopatias ou déficits de cicatrização com alto risco de eventração e/ou evisceração, medidas para evitar esta intercorrência que nem sempre é foco de preocupação em um PO de correção aneurismática. Estudos recentes indicam que a colocação de tela de polipropileno reduz a incidência dessas hérnias de 13,5% para zero, porém trazendo com isso um aumento médio de tempo cirúrgico de 50,8 minutos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

César Biselli Ferreira, Ferraro D, Filho S, Wolosker N, Flávio Duarte, Pedro Puech Leão. Prevalência dos métodos de diagnóstico nos aneurismas de aorta abdominal. Revista de Medicina. 2014 [cited 2021 May 1];85(1): 11–5.

Albuquerque LC, Palma JH, Braile D, Gomes W, Guimarães JI. Diretrizes para a cirurgia das doenças da aorta. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2004 Mar [cited 2021 May 2];82.

Góes Junior AM de O, Mascarenhas BÍ, Rodrigues SC, Andrade MC de, Franco RSM. Achados incidentais de aneurismas torácicos e abdominais. Jornal Vascular Brasileiro. 2016 Jun [cited 2021 May 2];15(2):106–12.

Prevenção de deiscência da aponeurose com uso profilático de tela pré-aponeurotica em laparotomias de emergência: ensaio clínico randomizado. Helver Vidal Gadelha Lima, USP São Paulo 2019.