

PSEUDO ANEURISMA ANASTOMÓTICO DE ARTÉRIA FEMORAL

Anastomotic False Aneurysm of Femoral Artery

CORREA, João Antonio *

DURANTE JUNIOR, Luciano Luis **

GALEGO, Sidnei José **

REIS, Francisco Butori dos ***

QUEDINHO, Marcia Regina Amoroso ***

SILVA, Maria Cristina Pereira da ***

CORREA, J.A. et al. Pseudo Aneurisma Anastomótico de Artéria Femoral. Arq. med. ABC, 15(1):32-35, 1992.

Resumo: Os autores relatam um caso de um grande pseudo aneurisma de artéria femoral após revascularização aorto femoral com prótese de Dacron em uma paciente de 62 anos, que já fora operada 7 anos atrás. Esse caso ilustra muitos fatores de risco envolvidos com a gênese do pseudo aneurisma.

Unitermos: pseudo aneurisma; anastomose; artéria femoral.

1. INTRODUÇÃO

Os pseudo aneurismas anastomóticos são complicações descritas após revascularização de MMII com próteses.

Neste caso relatamos a ocorrência de um grande pseudo aneurisma de artéria femoral após revascularização aorto-femoral com prótese de Dacron.

Os vários fatores predisponentes na formação de um pseudo aneurisma descritos na literatura foram aqui correlacionados ao caso relatado.

2. RELATO DE CASO

O.F.B., feminina, branca, 62 anos, deu entrada no Hospital de Ensino da Fundação do ABC (HEFUABC), com massa tumoral pulsátil de cerca de 7,0 cm. de diâmetro em região inguinal esquerda, acompanhada de dor. Possuía antecedente de revascularização de segmento aorto-femoral, há 7 anos, por Aterosclerose Obliterante Periférica (AOP).

Paciente tabagista crônica, negando DM e HAS.

Ao exame apresentava massa pulsátil em região inguinal esquerda de cerca de 7,0 (sete) cm. em seu maior diâmetro. (foto 01)

Em região inguinal direita apresentava outra massa tumoral de aproximadamente 2,0 cm no seu maior diâmetro.

Pulsos: Femoral E +++++/+++ , Femoral D +++/+++ , Popliteo E +/-+++ , Popliteo D ausente, Tibiais posteriores e pediosos D e E ausentes.

Índice de Doppler: MIE 0,8 e MID 0,7

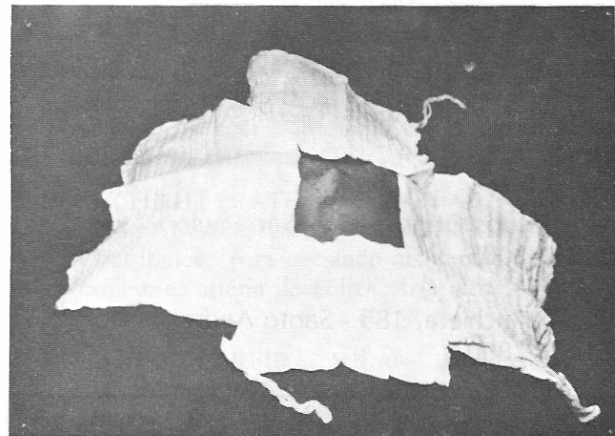


Foto 01: Massa pulsátil em região inguinal esquerda.

Diagnóstico confirmado por arteriografia digital de subtração. (foto 02)

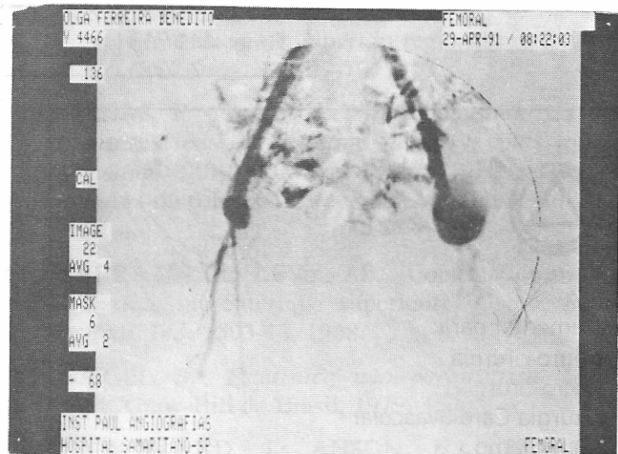


Foto 02: Arteriografia digital de subtração que confirmou o diagnóstico.

* Médico responsável pelo serviço de Cirurgia Vascular do Hospital da Fundação do ABC (HEFUABC)

** Médico assistente do serviço de Cirurgia Vascular do Hospital de Ensino da Fundação do ABC (HEFUABC)

*** Acadêmico 6º anista da Faculdade de Medicina do ABC

Foi submetida à ressecção do pseudo-aneurisma com interposição de prótese de Dacron Knitted 8mm com anastomose proximal término-terminal e anastomose distal término-lateral, usando-se fio polipropileno 5 zeros em sutura contínua (fotos 03, 04 e 05).

Na abordagem cirúrgica foi encontrada tumoração com cerca de 7,0 cm de diâmetro e deiscência total da sutura anterior em prótese de Dacron Knitted com fio monofilamentado. (fotos 06 e 07)

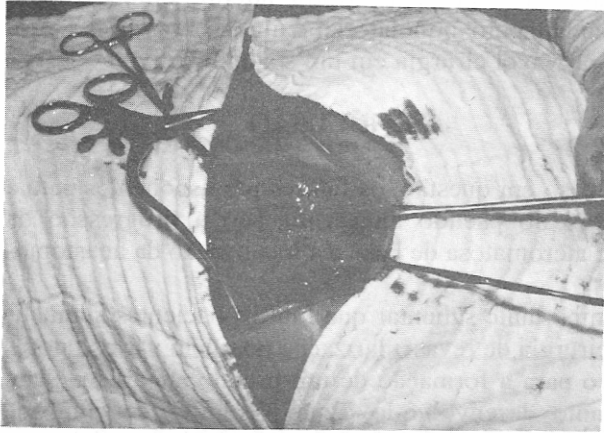


Foto 03: Abordagem intra-operatória do pseudo-aneurisma.

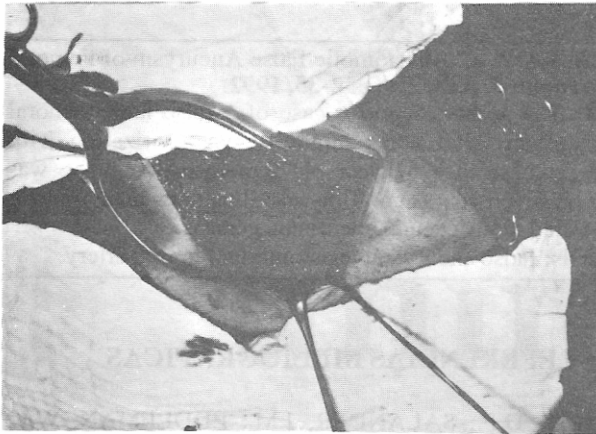


Foto 04: Apresentação do pseudo-aneurisma durante ato cirúrgico.

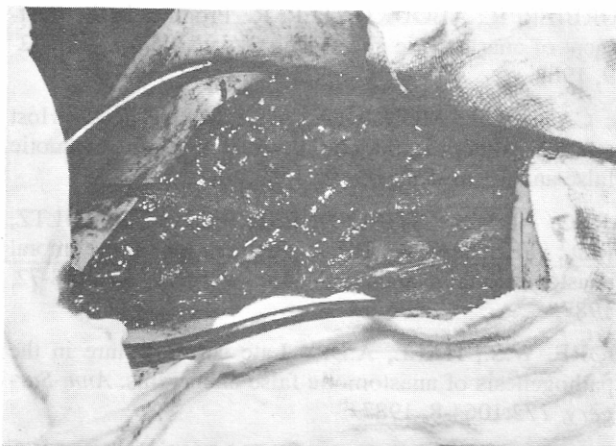


Foto 05: Interposição de prótese de Dacron Knitted após ressecção do pseudo aneurisma.

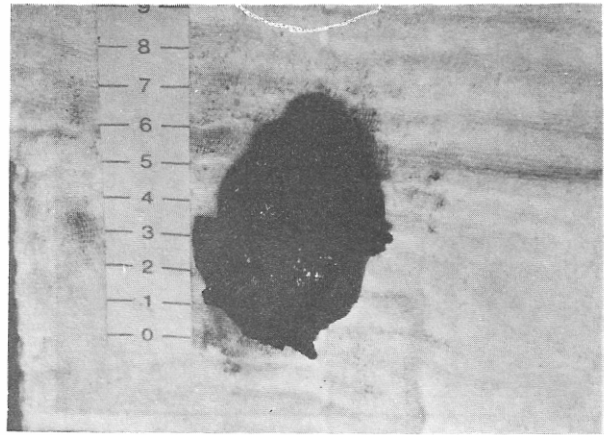


Foto 06: Imagem macroscópica da peça ressecada.

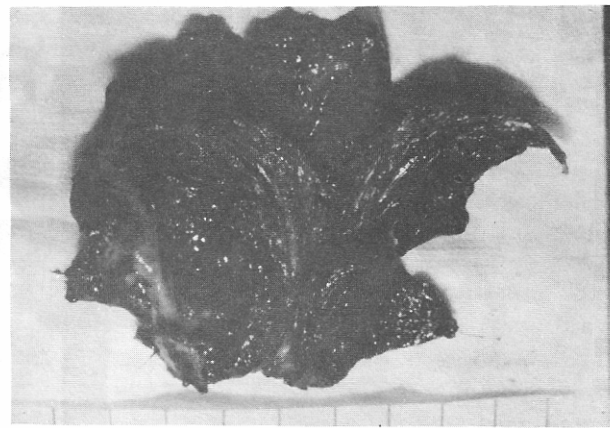


Foto 07: Peça ressecada aberta longitudinalmente.

Não foram encontrados sinais de infecção recente na região abordada.

A paciente foi submetida à antibioticoterapia no pré, intra e pós operatório com cefalotina.

Com relação à massa pulsátil da região inguinal direita, optou-se por correção cirúrgica num segundo tempo, devido ao tamanho do aneurisma (5).

Paciente apresentou evolução normal, recebendo alta no III pós operatório, em boas condições gerais.

Durante evolução ambulatorial não observou-se qualquer sinal de infecção na cicatriz cirúrgica.

Paciente foi submetida a angiografia digital por subtração de imagens para controle pós operatório, que demonstrou anastomoses em boas condições de perviedade (fotos 08 e 09).

3. DISCUSSÃO

Pseudo aneurismas anastomóticos são complicações descritas após revascularização de MMII com próteses, sendo sua incidência de 3 a 4% (2,5) e de localização mais comum em região inguinal, principalmente quando

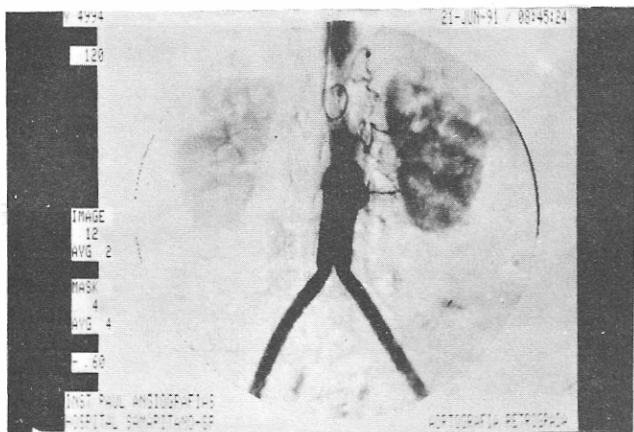


Foto 08: Arteriografia digital por subtração para controle pós-operatório.



Foto 09: Arteriografia digital por subtração mostrando artéria femoral esquerda com anastomose em boas condições de perviedade.

a artéria femoral serve de leito receptor para a revascularização.

Vários fatores têm sido reconhecidos como predisponentes para a formação dos pseudo aneurismas, tais como:

- prótese utilizada (1)
- fio de sutura (9)
- infecção na região inguinal (7)
- stress na linha de sutura (6)
- hipertensão
- progressão da doença de base
- endarterectomia prévia (4, 5)
- localização da anastomose (2)
- falha técnica

Quanto à apresentação clínica dos aneurismas anastomóticos, estes podem apresentar-se desde assintomáticos a sintomáticos, com compressão de estruturas vizinhas (veias e nervos), microembolizações distais ou trombose com isquemia, que varia desde lesões tróficas até riscos de perda de membro e,

finalmente, síndrome hemorrágica com suas repercussões.

No caso apresentado houve indicação cirúrgica do lado esquerdo devido ao volume do aneurisma e sintomas clínicos de expansão (dor). (5)

Quanto à tumoração contra lateral, optou-se pelo acompanhamento ambulatorial e ultrassonográfico periódico e provável cirurgia em um segundo tempo.

CONCLUSÃO

No caso em questão, os fatores predisponentes para a formação do pseudo aneurisma são a progressão da doença ateromatosa de base e a localização da anastomose.

É importante salientar que muitos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização possuem vários fatores de risco para a formação de um pseudo aneurisma sem, no entanto, desenvolvê-lo, o que nos leva a concluir que outros fatores ainda podem vir a ter maior participação na patogênese desta entidade clínica. (2)

CORREA, J.A. et al. Anastomotic False Aneurysm of Femoral Artery. *Arq. med. ABC* 15(1):32-35, 1992.

Abstract: The authors report a case of a false large femoral artery aneurysm after aorto femoral revascularization with dacron's prothese in a 62 year old female patient, who was operated on seven years ago. This case illustrates many risk factors related to the pseudo aneurysm genesis.

Key Words: False aneurysm; anastomotic; femoral artery.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CLAGET, G.P.; SALANDER, J.M.; EDDLEMAN, W.L. Dilatation of Knitted Dacron aortic prostheses and anastomotic false aneurysms etiologic considerations. *Surgery*, 93:9-16, 1983.
2. COURBIER, R.; ABOUKHATER, R. Progress in the treatment of anastomotic aneurysms. *Word J. Surg.*, 12:742-9, 1988.
3. Mac CABE, C.J.; MONCURE, A.A.; MALT, R.A. Host artery weakness in the etiology of femoral anastomotic false aneurysm. *Surgery*, 95:150, 1984.
4. MARZO, L.Di.; STRANDNESS, E.L.; SCHULTZ, R.D.; FELDHAUS, R.J. Reoperation for femoral anastomotic false aneurysm. *Ann. Surgery*, 206:168-72, 1987.
5. MOORE, W.S.; HALL, A.D. Late suture failure in the pathogenesis of anastomotic false aneurysms. *Ann. Surgery*, 172:1064-8, 1987.
6. MOTTE, S.; WATRECHT, J.C.; BELLENS, B.; VICENT, G.; DEREUME, J.P.; DELCOUR, C. Infected false aneurysm following carotid endarterectomy with

vein patch angioplasty. *J. Cardiovasc. Surg.*, 28:734-6, 1987.

rysm: an analysis of 26 cases. *Arch. Surg.*, 114:412-5, 1979.

7. STARR, D.S.; WEATHERFORD, S.C.; LAWRIE, G.M.; MORRIS JUNIOR, G.C. Suture material as a factor in the occurrence of anastomotic false ancu-

Recbido em 27/05/92.

Aprovado para publicação em 01/04/92.

CONQUISTE A TRANQUILIDADE



unimed abc

SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE

444-3311

Rua General Glicério, 619
Fone:444-3311
Santo André - São Paulo