

Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

Resumo

Relato de Caso

Embolização Terapêutica de Aneurisma Verdadeiro Assintomático de Artéria Renal Direita

AUTOR PRINCIPAL: Betânia de Oliveira Telles.

CO-AUTORES: Flávia Cristina Marafon; Débora Fontana de Meira; Pedro Meira; Thiago do Prado Tonial; José Ricardo Vanzin.

ORIENTADOR: Ronaldo André Poerschke.

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo.

INTRODUÇÃO

Aneurisma verdadeiro é uma dilatação arterial maior que 50% da luz da artéria normal, envolvendo suas três camadas. É geralmente assintomático e, por isso, tipicamente um achado ocasional. A frequência do diagnóstico aumentou devido ao uso rotineiro de exames de imagem - principalmente tomografia computadorizada (TC). A complicação mais grave relacionada ao aneurisma de artéria renal (AAR) é a ruptura. As opções de tratamento evoluíram da cirurgia aberta para técnicas menos invasivas, como a endovascular.

DESENVOLVIMENTO:

Relato do caso

Paciente feminina, 43 anos. Hipertensa controlada, usando Captopril e Metoprolol, histórico de hematoma hepático secundário a síndrome de Hellp durante última gestação, há 7 anos. Desde então, é submetida à TC anual para controle. Na última TC (agosto 2014), evidenciou-se presença de AAR direita de 8 mm. Na ocasião, paciente assintomática, sem achados ao exame físico. Após conversa, paciente optou pelo reparo do AAR. Foi realizada angiografia de artéria renal direita, via braquial esquerda, para tratamento de aneurisma de 8 mm ao nível da bifurcação lobar: implante de dois *stents* Solitaire AB 6/30 mm, seguido de embolização do aneurisma com dez *coils* Axium. Bom controle angiográfico final. Paciente estável durante internação. Realizou-se ecografia controle: artéria renal direita pérvia. Ao quarto dia de internação, recebeu alta hospitalar, com

orientação para uso contínuo de AAS 100mg/dia e Clopidogrel 75mg/dia por 90 dias. Após quatro meses, foi feita nova angiografia para controle da embolização: artérias renais pérvias e aneurisma de artéria renal obliterado. Exame transcorreu sem complicações, paciente recebeu alta hospitalar com orientação para retorno em 6 meses e uso contínuo de AAS 100mg/dia.

Discussão

A prevalência dos aneurismas de artéria renal (RAA) é 0,3% - 1%. A incidência de ruptura de AARs é menor que 3%, porém a taxa de mortalidade é de 10% em AARs brandos e, durante a gestação, 55% e 85% de mortalidade materna e fetal, respectivamente¹. AARs associam-se também a hipertensão arterial sistêmica (HAS): a maioria dos casos é devido à estenose adjacente ao aneurisma. Não há indicação sólida para reparo de AAR assintomático, porém se > 2 cm o tratamento é recomendado – não há estudo randomizado atual que oriente conduta com base no diâmetro. Há consenso em relação à gestação: AARs em mulheres gestantes ou em idade fértil devem ser tratados. Historicamente, a cirurgia aberta era tratamento-padrão. Atualmente, devido à evolução da técnica endovascular, esta ganhou destaque, pois permite reparo de AARs complexos inclusive em bifurcações. Colocação de *coils* com auxílio de *stents*, originalmente utilizada pela neurocirurgia, é a técnica mais moderna, principalmente para AARs saculares, pois *stents* previnem embolização distal e garantem adequada conformação dos *coils* no aneurisma. Estudo retrospectivo examinou 40 pacientes por 12 anos após reparo: morbidade perioperatória por complicação foi semelhante (17% endovascular vs 15% cirurgia), com menor tempo de internação para endovascular (2 vs 6 dias), e não houve diferença do declínio da função renal entre os dois métodos². Além disso, uma revisão de 215 pacientes mostrou risco aumentado de complicações cardíacas e infecciosas na abordagem aberta³. No reparo endovascular é necessário utilizar terapia de dupla antiagregação e também realizar acompanhamento periódico com TC anual e, após segundo ano, Ecografia com Doppler.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A técnica endovascular é segura e eficaz para tratar AARs, porém a decisão entre esta e a técnica cirúrgica ainda depende da anatomia e do tamanho do aneurisma. Há limitação de dados na literatura atual que comparem a eficácia a longo prazo do reparo endovascular e aberto. Destaca-se a existência de várias pesquisas em andamento.

REFERÊNCIAS

1. Orion K.C., Abularrage C. J., Renal artery aneurysms: movement toward endovascular repair. *Seminars in Vascular Surgery*. Elsevier. V. 26, p. 226-232. 2014.
2. Hislop S.J., Patel S.A., Abt PL, et al. Therapy of renal artery aneurysms in New York State: outcomes of patients undergoing open and endovascular repair. *Ann Vasc Surg* 2009; 23:194–200.
3. Tsilimparis N., Reeves J.G., Dayama A., et al. Endovascular vs open repair of renal artery

aneurysms: outcomes of repair and long-term renal function. J Am Coll Surg 2013; 217: 263–9.
4. Dean R. H., Yao J. S., Brewster D. C. Current: Diagnosis and Treatment in Vascular Surgery. Lange. 1995.

NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa): -

ANEXOS



Fig. 1. TC evidenciando AAR direita



Fig. 2. Reconstrução tridimensional de angioTC



Fig. 3. Angiografia pré-embolização.

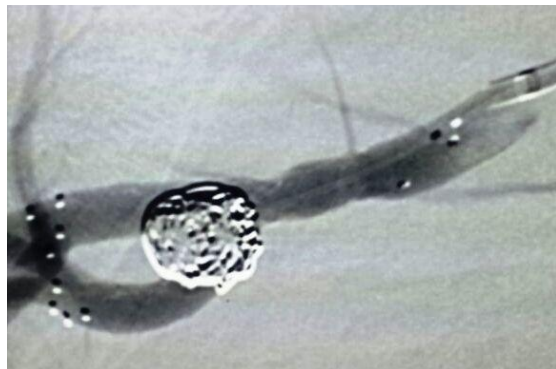


Fig. 4. Angiografia pós-embolização.



Fig. 5. Angiografia de controle, evidenciando aneurisma obliterado e adequada perfusão renal.