



**Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:**

Resumo

Relato de Caso

## **AUTOTRANSPLANTE RENAL VIDEOLAPAROSCÓPICO E REPARO ENDOVASCULAR PELA TÉCNICA DE CHAMINÉ PARA TRATAMENTO DE ANEURISMA TORACOABDOMINAL DO TIPO IV ASSOCIADO A ANEURISMA FUSIFORME DE ARTÉRIA RENAL DIREITA EM PACIENTE COM RIM ÚNICO**

**AUTOR PRINCIPAL:** Flávia Cristina Marafon.

**CO-AUTORES:** Betânia de Oliveira Telles; Otávio Rossa; Débora Fontana de Meira; Pedro Meira; Julio Cesar de Mello Bajerski; Jaber Nashat Saleh; Rafael Stevan Noel; Leandro Kruehl do Nascimento Filho.

**ORIENTADOR:** Mateus Picada Correa.

**UNIVERSIDADE:** Universidade de Passo Fundo.

### **INTRODUÇÃO**

Aneurisma de aorta toracoabdominal (AATA) é pouco frequente, e seu tratamento utilizando endopróteses ainda não é completamente difundido. Sua associação com aneurisma fusiforme da artéria renal é rara e dificulta o tratamento endovascular. Apresentamos um caso desta associação, no qual, pela primeira vez, realizou-se autotransplante renal para permitir subsequente exclusão de AATA pela técnica de chaminé.

### **DESENVOLVIMENTO:**

Relato do Caso

Paciente masculino, 57 anos, branco, tabagista, portador de doença pulmonar obstrutiva crônica. Diagnosticado com aneurisma aorta abdominal em 2012, tratado com endoprótese (EPA) bifurcada Gore Excluder®. Em 2014, paciente referiu claudicação incapacitante: identificou-se oclusão completa de ramo ilíaco direito. Na ocasião, artérias renais, femorais comuns, profundas e superficiais direita e esquerda pérvias. Tratamento realizado foi implante de EPA de aorta monoilíaca esquerda Endurant®, associado à ponte femoro-femoral cruzada. Paciente retorna em 2015 com lombalgia e dor em flanco esquerdo refratária à analgesia. Exames demonstraram degeneração da aorta visceral: AATA tipo IV-Crawford, medindo 5,7cm, aneurisma fusiforme de

artéria renal direita 3,5cm, oclusão artéria renal esquerda, doença renal crônica (creatinina 1,76mg/dl) e alça de intestino delgado apresentando isquemia subaguda, sem sinais sofrimento. Paciente submetido a autotransplante renal direito videolaparoscópico com reconstrução da veia renal com safena espiralada e artéria renal com segmento da safena reverso, com enxerto renal na fossa ilíaca esquerda. Após sete dias e recuperação completa da função renal pré-operatória, realizou-se implante de EPA Endurant® e chaminés para tronco celíaco com endoprótese Viabahn e para artéria mesentérica superior com Viabahn e stent Advanta V12. Procedimentos sem intercorrências, paciente recebeu alta no décimo pós-operatório (PO) do segundo procedimento sem alterações. No 38º PO paciente evoluiu para óbito por sepse abdominal, sendo diagnosticado com tumor de duodeno após exploração cirúrgica.

## Discussão

Aneurismas toracoabdominais envolvem porção da aorta de onde emergem artérias viscerais, por isso representam desafio terapêutico. Muitos estudos têm concluído que é possível obter bons resultados com tratamento endovascular de doenças da aorta toracoabdominal.<sup>3,5</sup> Endopróteses fenestradas foram recentemente introduzidas e têm demonstrado bons resultados,<sup>4</sup> porém ainda não são largamente disponíveis, principalmente para intervenções de urgência/emergência, pois confeccioná-las demanda tempo. Para esses casos, reparo aberto é primeira opção. Porém, muitos pacientes apresentam contra-indicações cirúrgicas, como idade avançada e comorbidades. Além disso, taxa de desfechos adversos no PO chega a 15,9%.<sup>1</sup> Neste cenário, a técnica em chaminé configura-se como alternativa para tratamento. O conceito da técnica é ampliar a zona de selamento do colo de aneurisma complexo, proximal ou distalmente, atingindo objetivo do reparo endovascular: exclusão do aneurisma e preservação do fluxo sanguíneo para vasos vitais.<sup>2</sup> No caso apresentado, a necessidade de reparo do aneurisma de artéria renal não permitia o tratamento endovascular isolado, pois não seria possível submeter paciente renal crônico, com rim único, ao risco de diálise permanente. Por isso, optou-se pelo autotransplante renal, para preservar o órgão e possibilitar exclusão da aorta a nível toracoabdominal, através da técnica mencionada. Não há relatos similares desta técnica na literatura.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

O tratamento de casos complexos de aneurismas de viscerais e do AATA tipo IV deve sempre ser individualizado. Conhecimento de diversas técnicas de reconstrução vascular é indispensável para o sucesso destes procedimentos.

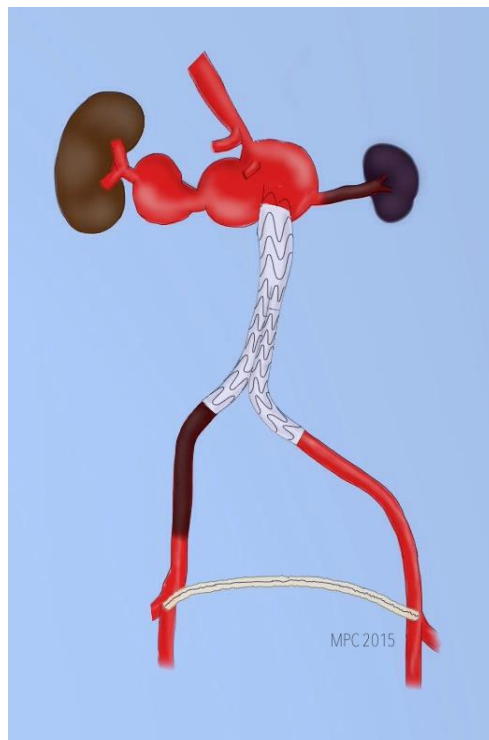
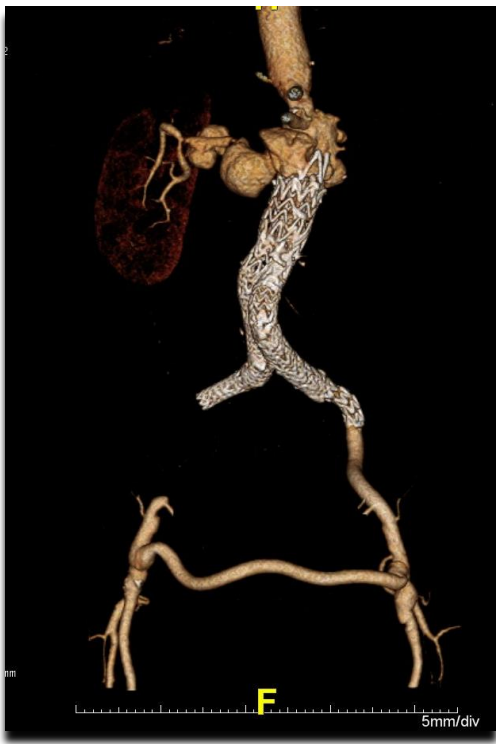
## **REFERÊNCIAS**

Verhoeven, E.L.G. et al. Ten-year Experience with Endovascular Repair of Thoracoabdominal Aortic Aneurysms: Results from 166 Consecutive Patients. *Eur J Vasc Endovasc Surg*(2015)49,524–531.

Moulakakis,K.G.et al.The chimney graft technique for preserving visceral vessels during endovascular treatment of aortic pathologies.J Vasc Surg 55(May 2012)1497–1503.  
Clough,R.E.et al.Total Endovascular Repair of Thoracoabdominal Aortic Aneurysms.European Journal of Vascular and Endovascular Surgery 43(2012)262–267.  
Lee,J.T.et al.Comparison of fenestrated endografts and the snorkel/chimney technique.J Vasc Surg 60(Oct 2014)849–857.  
Roselli EE,et al.Endovascular treatment of thoracoabdominal aortic aneurysms.J Thorac Cardiovasc Surg 2007;133:1474–82.

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

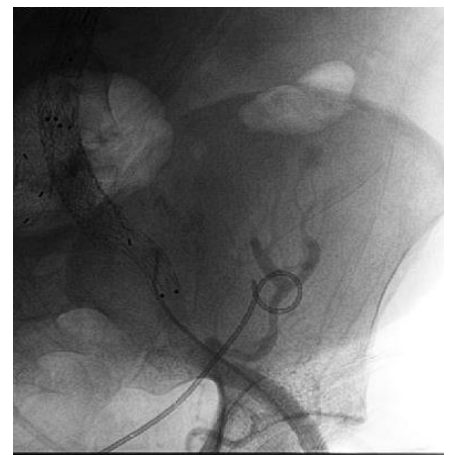
**ANEXOS:** página seguinte.



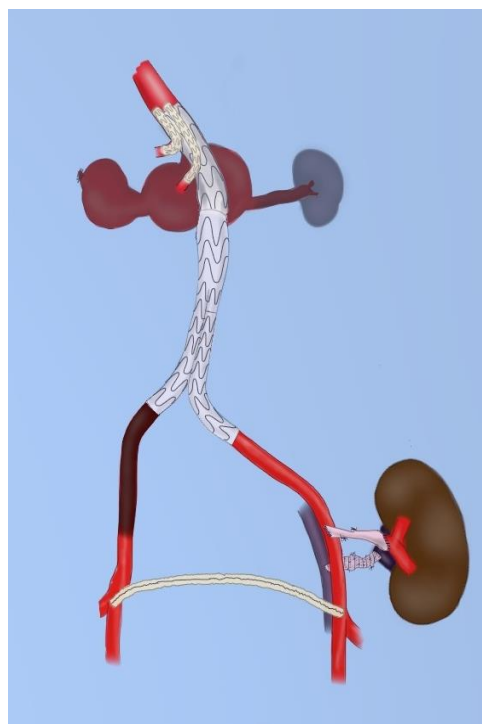
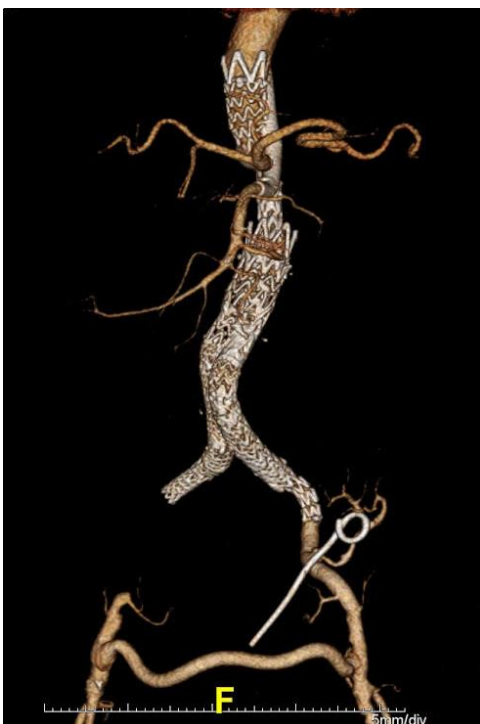
Reconstrução tridimensional de angioTC e imagem ilustrativa pré-cirúrgicas.



Transoperatório.



Transoperatório do procedimento endovascular. À direita, imagem angiográfica evidencia adequada perfusão renal.



Reconstrução tridimensional de angioTC e imagem ilustrativa pós-cirúrgicas.