



SANTA CASA DE SÃO PAULO
DEPARTAMENTO DE CIRURGIA
DISCIPLINA DE CIRURGIA TORÁCICA
CONGRESSO PAULISTA DE CIRURGIA



FÍSTULA AORTOBRÔNQUICA EM PACIENTE COM ANEURISMA DE AORTA: UM RELATO DE CASO.

Farias, IEC. ; Kato, T. Stanke, PF; Sakae, R.; Parodi, A. ; Dorgan, V. ; Botter, M. ; Saad Junior, R

Paciente feminino, de 52 anos, deu entrada no pronto-socorro em abril de 2012 com quadro de dor torácica súbita. Durante a investigação, foi diagnosticada dissecação de aorta descendente, sendo realizado o tratamento com prótese endovascular com resolução do quadro.

O pós-operatório imediato transcorreu sem intercorrências. Após 6 meses, a paciente apresentou novo episódio de dor torácica acompanhada de febre, quando foi diagnosticada infecção de endoprótese e iniciado tratamento com antibioticoterapia prolongada com aparente controle da infecção.

Em 2015, a paciente evoluiu com episódios de hemoptise autolimitados de pequeno volume, cujos exames diagnósticos como arteriografia e broncoscopia não evidenciaram alterações. A paciente voltou a apresentar novos episódios de hemoptise nos anos seguintes, sendo em todas ocasiões sem repercussões clínicas e com melhora espontânea.

Três anos após os primeiros episódios de sangramento, a paciente apresentou novo episódio de hemoptise, desta vez maciça. A broncoscopia identificou presença de sinais de sangramento em brônquio do lobo inferior esquerdo. A angiotomografia revelou a presença de fístula entre o brônquio do lobo inferior esquerdo e a falsa luz do aneurisma tratado, sem evidência de vazamentos (endoleak).

Como tratamento, foi colocada nova endoprótese aórtica em um primeiro tempo e realizada, na sequência, toracotomia exploradora. A cirurgia identificou a presença de íntima aderência do segmento apical do lobo inferior esquerdo (S6) à adventícia da aorta descendente, sendo realizada segmentectomia anatômica e debridamento do tecido periaórtico, com visualização do material protético.

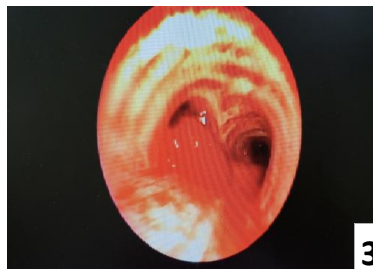
Após o procedimento, o paciente evoluiu sem complicações no período pós operatório imediato e tardio. No seguimento ambulatorial nos últimos 12 meses, a paciente não apresentou novos episódios de hemoptise e segue assintomática.



1



2



3



4

Fotos:

Fotos: 1- prótese endovascular; 2 - tomografia imagen axial; 3 - broncoscopia; 4- cirurgia (segmentectomia)

CONCLUSÃO:

O diagnóstico de fístula aortobrônquica representa um desafio, principalmente nos casos de evolução lenta e com sintomas incomuns. A soma dos fatores encontrados no histórico médico, adicionado às evidências encontradas nos exames de imagem levaram a um diagnóstico e tratamento adequados. O manejo cirúrgico com abordagem endovascular associada a ressecção cirúrgica do segmento pulmonar afetado representa uma alternativa segura e eficaz para o tratamento dessa condição.

BIBLIOGRAFIA:

- [Canaud L, Ozdemir BA, Bahia S, Hinchliffe R, Loftus J, Thompson M. Thoracic endovascular aortic repair for aortobronchial fistula. *Ann Thorac Surg.* 2013 Sep;96\(3\):1117-21](#)
- [Canaud L, D'Annoville T, Ozdemir BA, Marty-Ané C, Alric P. Combined endovascular and surgical approach for aortobronchial fistula. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2014 Nov;148\(5\):2108-11.](#)
- [Riesenman PJ¹, Brooks JD, Farber MA. Thoracic endovascular aortic repair of aortobronchial fistulas. *J Vasc Surg.* 2009 Nov;50\(5\):992-8.](#)