

ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL NÃO ROTO ABORDADO POR ENDOPRÓTESE AORTO-ILÍACA COMBINADA AO *BYPASS* FEMORO-FEMORAL CRUZADO NO MESMO TEMPO OPERATÓRIO

GUIMARÃES, Vinícius Henrique Almeida¹; CASSIANO, Carolina¹; SANTOS, Henrique Amorim²; Amanda Karolyne Batista²; SANTOS, Isabella Amorim³; DE SIMONI, Anderson Lubito⁴



1 – Discente da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM
2 – Residente em Cirurgia Geral na Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM
3 – Discente da Universidade de Franca - UNIFRAN
4 - Cirurgião Vascular do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro –HC-UFTM
Código do E-pôster: 15906



INTRODUÇÃO

Devido ao desenvolvimento de endopróteses aórticas cada vez mais eficientes em aspectos técnicos (TADROS *et al.*, 2014), as novas gerações desses equipamentos se tornaram a opção preferencial nos tratamentos de aneurismas de aorta abdominal infrarrenal, sobretudo em pacientes com risco anestésico-cirúrgico significativos (SCHERMERHORN *et al.*, 2014). Porém, a dificuldade anatômica pode ser tamanha que outros procedimentos são necessários, como o uso do *bypass* femoro-femoral cruzado, exigindo habilidade do cirurgião vascular em combinar as técnicas (DEMIR *et al.*, 2014).

OBJETIVO

Descrever o caso de um paciente submetido a implante de endoprótese aorto-ilíaca esquerda com *bypass* femoro-femoral cruzado no mesmo ato cirúrgico.

RELATO DE CASO

A.A.S., 78 anos, masculino, com antecedentes de tabagismo, marasmo e doença renal crônica não dialítica, foi admitido em 05/03/20 devido a quadro de aneurisma de aorta abdominal não roto. Ao exame físico, abdome doloroso à palpação e com massa pulsátil na região mesogástrica. Foi realizada angiotomografia de abdome e pelve, evidenciando aneurisma de aorta abdominal infra-renal trombosado de 8,2cm de diâmetro, sem sinais de dissecação e rotura, com extensão até artérias ilíacas, sendo que artéria ilíaca comum direita obstruída. A distância entre início proximal do aneurisma e artéria renal mais inferior era 1,4cm. Feiro pré-operatório, realizou-se implante de *bypass* femoro-femoral cruzado com prótese de Dacron e endoprótese aorto-ilíaca à esquerda na mesma internação. O procedimento foi realizado com sucesso, obtendo fluxo para ambos membros inferiores e mantendo das patência artérias renais.



Figura 1: Presença de Aneurisma na aorta abdominal infrarrenal

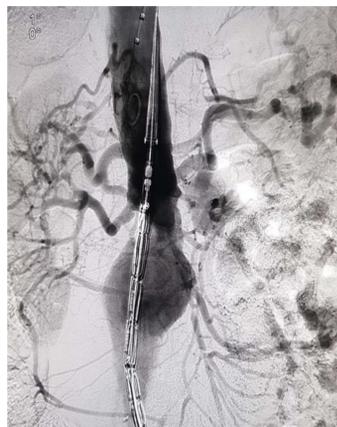


Figura 2: Endoprótese sendo inserida na região aneurismática para implantação

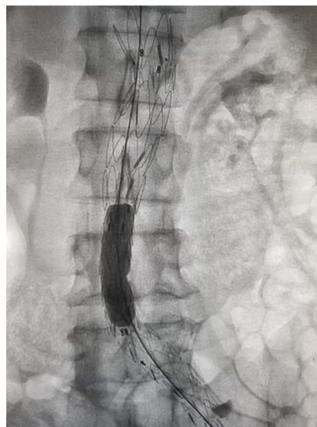


Figura 3: Endoprótese aorto-ilíaca implantada e balão insuflado para corrigir áreas de estenose persistentes

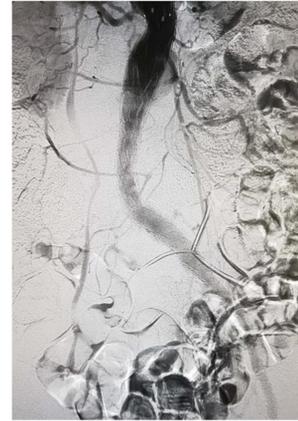


Figura 4



Figura 5

Figura 4: Aspecto final da aorta abdominal e ilíaca esquerda após o procedimento; observa-se que ilíaca direita não evidencia fluxo

Figura 5: *Bypass* femoro-femoral evidenciado junto ao *stent* implantado na aorta; o *bypass* garante fluxo ao membro inferior direito

DISCUSSÃO

O uso de uma técnica endovascular combinada com cirurgia aberta para aneurismas aórticos é indicado desde aneurismas infecciosos (AMORIM *et al.*, 2014) até aneurismas associados a rim congênito pélvico (MACHADO *et al.*, 2015). No caso, o mais comum a ser feito é a utilização de endoprótese aorto-ilíaca bilateral, que se estende da aorta às duas ilíacas comuns. Entretanto, como a ilíaca comum direita se encontrava completamente sem fluxo sanguíneo pelo processo trombo-aterosclerótico – inviabilizando a irrigação mesmo com a prótese – optou-se pela cirurgia endovascular com prótese aorto-ilíaca unilateral à esquerda, seguida por um *bypass* femoro-femoral cruzado, garantindo a irrigação do membro inferior direito.

CONCLUSÃO

O relato evidencia que o procedimento endovascular é de extrema importância na condução terapêutica de aneurisma aórtico, principalmente para pacientes com risco anestésico-cirúrgico elevado. Todavia, existem situações em que a complexidade ultrapassa a capacidade dessa técnica, exigindo a habilidade do cirurgião em conduzir o caso. A combinação da cirurgia endovascular com procedimentos abertos, como o *bypass* femoro-femoral cruzado, torna-se viável e com resultados satisfatórios, devendo ser uma alternativa em situações em que a anatomia do aneurisma e do processo trombo-aterosclerótico se tornam muito complexos.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, P. et al. Tratamento endovascular de um aneurisma infeccioso da aorta abdominal em rotura – caso clínico. *Revista portuguesa de cirurgia cardio-torácica e vascular*, Lisboa, v. 21, n. 1, p. 65 -68. Disponível em: https://www.spcctv.pt/revista/pdf/2014_1.pdf#page=67. Acesso em: 22 jun. 2020.
- DEMIR, T. Renal allograft dysfunction due to iliac artery occlusion: Cross-over femoro-femoral bypass saves the day. *Turkish Journal of Vascular Surgery*, Atasehir, v. 26, n. 2, p. 62-65, 2017. DOI: 10.9739/uvcd.2014-41904. Acesso em: 22 jun. 2020.
- MACHADO, R. et al. Cirurgia híbrida como uma nova perspectiva para o tratamento de aneurisma da aorta abdominal associado a rim pélvico ectópico. *Angiologia e Cirurgia Vascular*, Salvador, v. 11, n. 1, p. 11-14, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jancv.2014.12.004>. Acesso em: 22 jun. 2020.
- SCHERMERHORN, M. L. et al. Long-term outcomes and temporal trends with endovascular vs open repair of abdominal aortic aneurysms in the medicare population. *J Vasc Surg*. New York, v. 60, p. 830–830, 2014. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.jvs.2014.06.073>. Acesso em: 22 jun. 2020.
- TADROS, R. O. et al. The impact of stent graft evolution on the results of endovascular abdominal aortic aneurysm repair. *J Vasc Surg*. New York, v. 59, p. 1518–1527, 2014. DOI: 10.1016/j.jvs.2014.01.005. Acesso em: 22 jun. 2020.