

# Aneurisma da aorta abdominal (AAA)



## Aneurisma da Aorta Abdominal (AAA)

A aorta é uma artéria que leva o sangue para o corpo todo através de seus ramos. No segmento localizado no abdome pode ocorrer a presença do aneurisma. A localização abaixo das artérias renais conta com 80% dos casos. O aneurisma é caracterizado por um aumento localizado do diâmetro do vaso acima de 50% do normal (figura 1).

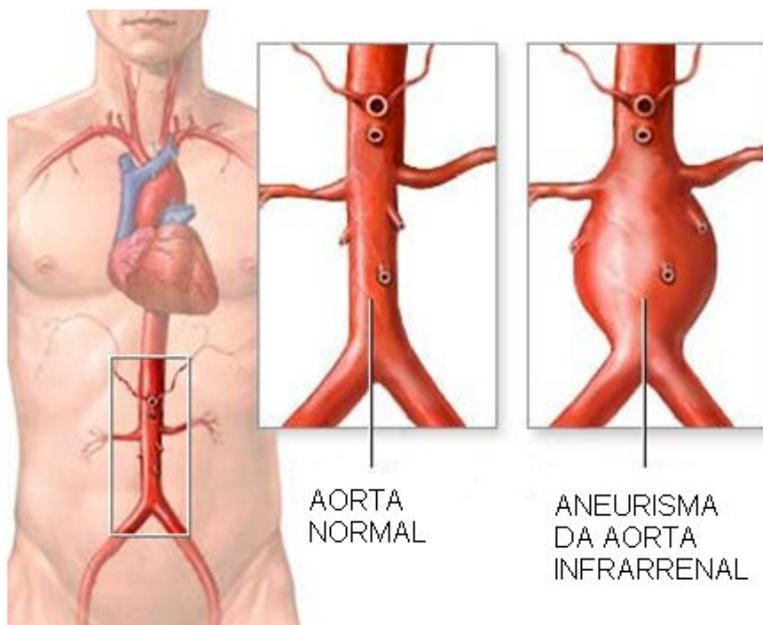


Figura 1 – local de ocorrência mais frequente do aneurisma verdadeiro da aorta.

Ocorre mais frequentemente em adultos acima de 65 anos de idade e normalmente sem manifestações (sintomas, queixas) pela sua presença. Pessoas magras podem sentir a presença de uma “bola pulsátil” ao nível do umbigo ao se ensaboar durante o

banho. Com o passar dos anos, ocorre o crescimento em geral assintomático do aneurisma. A mais temida complicação desta moléstia é a rotura do mesmo provocando sangramento dentro do abdome. Esta eventualidade está relacionada com o aumento do diâmetro do aneurisma. Fatores que também contribuem para este evento é a presença da hipertensão arterial (pressão alta) e do tabagismo (provocando doença pulmonar obstrutiva crônica). A referida rotura pode ser prenunciada por dor de intensidade variável no abdome ou nas costas frequentemente confundida com outras doenças como gastrite, pancreatite, calculose renal, lombalgia (dor relacionada a coluna vertebral), etc.

A pesquisa da presença do aneurisma da aorta abdominal é feita inicialmente pelo exame físico realizado por um especialista na área e em seguida confirmado pelo exame de ultrassonografia em pessoas acima dos 65 anos. A incidência gira em torno de 5% dos casos sem outra doença associada, pode chegar a 12% em portadores de hipertensão arterial e tabagismo. Quando o aneurisma já foi diagnosticado em membros da família próximos (Pai, Mãe, Irmãos) o risco pode aumentar exponencialmente e a incidência chega a 25%. Em boa parte dos casos o diagnóstico é incidental ao realizar exame para outra especialidade como em doença da próstata, do útero e ovários, dos rins, em doenças abdominais, etc; ou incidental através de exames de imagem pedidos para outras finalidades ou num check-up de rotina como através da ultrassonografia, da tomografia computadorizada ou da ressonância magnética.

Uma vez diagnosticado se impõe o seguimento com exame de ultrassonografia para monitorar o crescimento do aneurisma. Como já foi dito, o risco de rotura muito alto está relacionado com o diâmetro do aneurisma, acima de 5,5 cm no homem e 4,5 na mulher. A chance é de 19,5% para estes casos e para diâmetros acima de 6 cm é de 43% ao ano. Evidentemente, ao atingir estes diâmetros o tratamento está indicado. Para diâmetros menores que 4cm é possível fazer o acompanhamento clínico. Isto porque o risco de rotura é baixo e as intercorrências do tratamento são maiores que o risco de rotura. Por sua vez, o tratamento consiste na sua exclusão da circulação arterial. A mortalidade relacionada ao tratamento gira entre 1 a 6% dependendo da presença concomitante de outras doenças sistêmicas graves como doença cardíaca e insuficiência renal.

O tratamento que apresenta larga experiência de uso é o cirúrgico. Consiste em operação que abre o abdome e através de manobras cirúrgicas implanta uma prótese de plástico entre os segmentos normais da aorta abdominal e as artérias ilíacas ou femorais que levam o sangue para os membros inferiores. Com isso o aneurisma é excluído da circulação e é evitada a sua rotura. A operação feita eletivamente tem evolução totalmente diferente da realizada na urgência em consequência da rotura. Nesta a mortalidade chega a 80% dos casos.

Outra opção de tratamento é o endovascular. Neste, o procedimento é feito por incisão nas duas regiões inguinais para através das artérias femorais introduzir uma prótese em

direção da aorta abdominal. A prótese está acondicionada em um cateter condutor e é liberada abaixo das artérias renais em porção não dilatada da aorta. Esta prótese tem conformação bifurcada e outro ramo é introduzido pelo lado contralateral completando o procedimento. Do ponto de vista técnico esta prótese atende medidas que foram tomadas pelo exame de tomografia computadorizada. Além disso, a tomografia também demonstra se existe possibilidade do implante pela conformação da aorta abdominal que permita a fixação da prótese em áreas não dilatadas abaixo das artérias renais e nas artérias ilíacas comuns. As próteses tiveram grande evolução nos últimos anos com melhoria técnica acentuada. Porém, o seguimento a longo prazo não se compara com o do tratamento cirúrgico. No pós-tratamento endovascular pode ocorrer vazamento de sangue para o aneurisma. É denominado em inglês de *endoleak*. No geral, o tratamento desta intercorrência também é feita por via endovascular podendo acarretar no prolongamento da internação hospitalar ou em nova internação dependendo da época em que ocorra este evento. Em todo caso, a indicação do tratamento endovascular ainda é reservada para pacientes com gravidade clínica avançada e que tolerariam mal a operação aberta convencional.

Tanto a operação aberta quanto a endovascular não são isentas de complicações. Pode ocorrer problemas com as incisões como hematomas, infecções, deiscência. Intercorrências clínicas como pneumonia, hemorragia digestiva, infarto do miocárdio, embolia pulmonar, infecção urinária, entre outras. O pós-operatório é feito em centro de terapia intensiva visando diminuir ou evitar estas complicações. Os avanços na anestesia, nos cuidados pós-operatórios e treinamento das equipes cirúrgicas fizeram diminuir estas complicações e a mortalidade nos pacientes portadores de aneurisma da aorta abdominal tratados.

Prof. Dr. Fausto Miranda Jr

Cremsp 15820

“Naturalmente, cada indivíduo ao desenvolver a doença aneurismática da aorta abdominal, carrega consigo características pessoais com inúmeras possibilidades de apresentação clínica, alterações anatômicas e diferentes doenças associadas. Logo, a decisão de qual ou quais as adequadas modalidades/técnicas de tratamento a serem adotadas, após avaliação de suas vantagens e desvantagens, deve ser estabelecida pelo médico que assiste o paciente.”

Retirado do website: [Aneurisma da aorta abdominal \(AAA\) - SBACV - Regional São Paulo](#)