

Revista Online de Casos Clínicos em Medicina Interna



ANEURISMA DA ARTÉRIA PULMONAR

Imagens em Medicina

Doenças Cardiovasculares

Autor(es) :

Luís Marote Correia, Augusto Barros, Maria da Luz Brazão

Instituições :



Data de Aceitação :

07-02-2017

Data de Publicação :

22-04-2017

ISSN :

2183-7546

RESUMO

Apresenta-se o caso duma doente de 78 com aneurisma da artéria pulmonar documentado em radiografia e tomografia computadorizada de tórax.

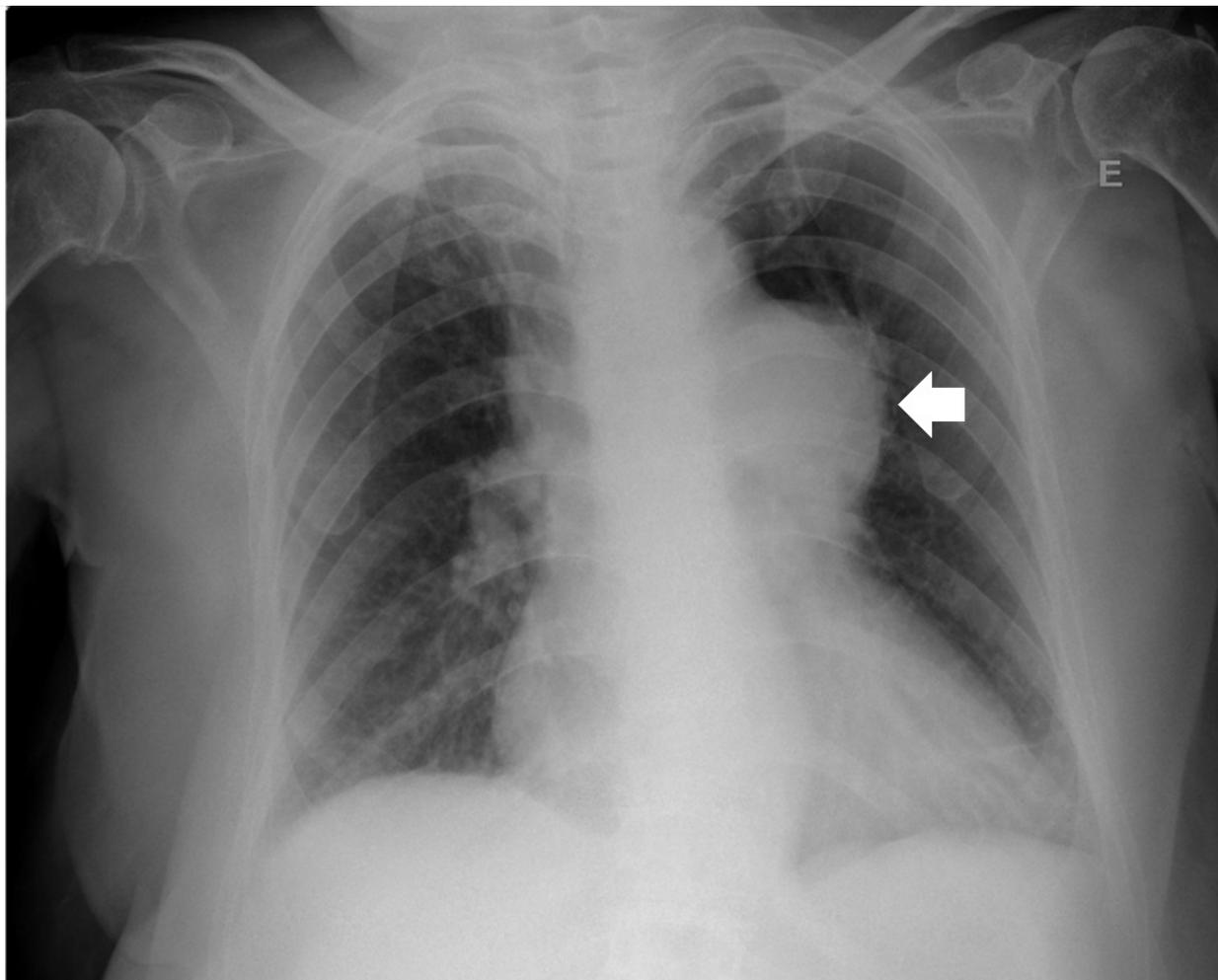
Palavras Chave :

aneurisma, artéria pulmonar, radiografia, tomografia

ARTIGO

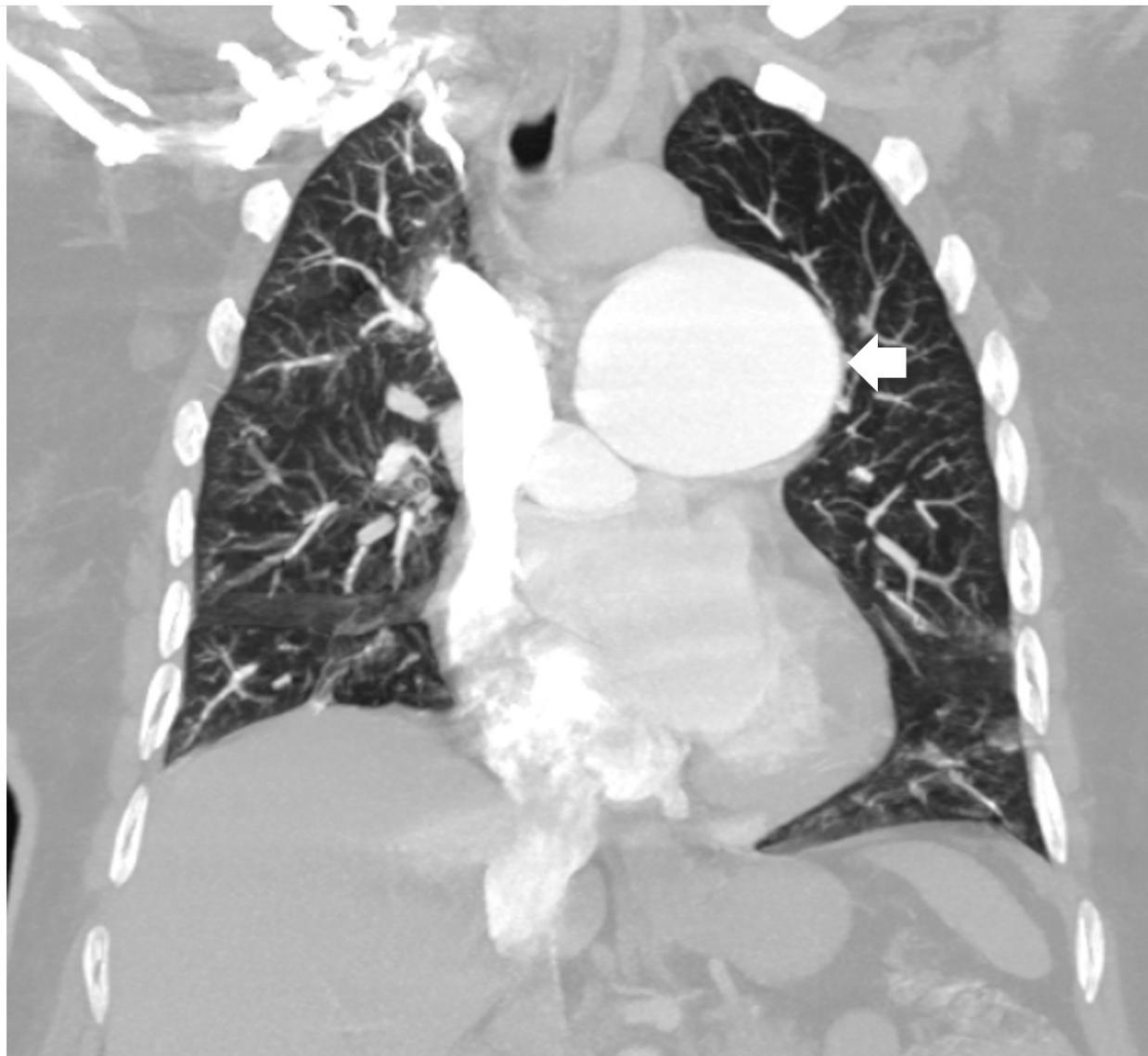
Relata-se o caso duma doente de 78 anos, com cansaço e dispneia crónicas interpretadas como asma e medicada com broncodilatadores, que recorreu ao serviço de urgência por agravamento desses sintomas. Encontrava-se consciente, com pressão arterial de 125/78 mmHg, taquicárdica, taquipneica e cianótica e discernia-se fervores à auscultação do hemitórax esquerdo. A gasimetria arterial em ar ambiente revelava pH 7,40 pO₂ 35 pCO₂ 36 mmHg. Salienta-se: D-dímeros 2.103 (normal < 500 ng/ml), péptido natriurético cerebral 160 (< 100pg/ml) e troponina T 0,023 (< 0,014 ng/ml). O electrocardiograma exhibia taquicardia sinusal. A radiografia de tórax mostrava um alargamento do mediastino para a esquerda, agravado comparativamente a exames prévios (Fig. 1). A tomografia computadorizada identificou aneurisma da artéria pulmonar (AAP) com 65 mm de diâmetro sem sinais de ruptura. Verificou-se ainda tromboembolismo pulmonar (TEP) periférico (Fig. 2). O ecocardiograma transtorácico revelava sinais de sobrecarga do coração direito e excluía estenose de válvula pulmonar. Iniciou enoxaparina 1 mg/kg 12-12h. Requereu ventilação mecânica não invasiva durante 2 dias e oxigenoterapia durante 10 dias. Manteve estabilidade hemodinâmica sem vasopressor. Excluiu-se trombofilias e neoplasias ocultas. Medicada com varfarina, mantém-se estável semiológica- e imagiologicamente há 24 meses. Define-se AAP como uma dilatação de diâmetro superior a 40 mm. Estudos post-mortem estimam prevalência de 7/100.000.^{1,2} Além da etiologia congénita, notavelmente associada a malformações da válvula pulmonar, existem causas adquiridas como infecção crónica, vasculites, conectivopatias, hipertensão pulmonar e TEP crónico.³ São frequentemente assintomáticos. O aparecimento de dispneia, toracalgia, hemoptises ou choque circulatório, prende-se com agravamento da causa predisponente ou com ruptura. A conduta perante AAP não é linear. Primariamente devem controladas as causas predisponentes. A cirurgia recomenda-se na cardiopatia congénita, crescimento do AAP, persistência de hipertensão pulmonar ou surgimento de ruptura.^{4,5} Ponderando risco cirúrgico, assinalável no idoso, e estabilidade atingida com anticoagulação, decidiu-se pela estratégia conservadora.

Figura 1



Radiografia pósterio-anterior de tórax exibindo alargamento do mediastino para a esquerda (seta).

Figura II



Tomografia computadorizada de tórax com contraste endovenoso mostrando aneurisma da artéria pulmonar com 65mm de diâmetro (seta) e múltiplos êmbolos arteriais periféricos.

BIBLIOGRAFIA

1. Brown J, Plotnick G. Pulmonary artery aneurysm as a cause for chest pain in a patient with Noonan's syndrome: a case report. *Cardiology*. 2008; 110(4): 249-51
2. Deterling R, Calgett O. Aneurysm of the pulmonary artery: review of the literature and report of a case. *Am Heart J*. 1947; 34(4): 471-99
3. Nguyen E, Silva C, Seely J, Chong S, Lee K, Müller N. Pulmonary artery aneurysms and pseudoaneurysms in adults: findings at CT and radiography. *AJR Am J Roentgenol*. 2007; 188(2):126-34
4. Kreibich M, Siepe M, Kroll J, Höhn R, Grohmann J, Beyesdorf. Aneurysms of the pulmonary artery. *Circulation*. 2005; 131(3):310-6
5. Casselman F, Meyns B, Herygers P, Verougstraete, Van Elst F, Daenen W. Pulmonary artery aneurysm: is surgery always indicated?. *Acta Cardiol*. 1997; 52(5):431-6