

Aneurismas: qual a melhor terapêutica?

Aneurysms: what is the best therapy?

DOI:10.34117/bjdv7n9-572

Recebimento dos originais: 07/08/2021

Aceitação para publicação: 30/09/2021

Antonio Renan De Oliveira Novais

Médico

Hospital Municipal Monsenhor Flávio D'Amato - Sete Lagoas
Rua João Andrade número 505 Apartamento 905 - São Geraldo - Sete Lagoas
E-mail: antoniorenan93@gmail.com

Rodrigo Rodrigues Dias Brito

Residência em Área Cirúrgica Básica Hospital 25 de Maio - Esmeraldas
Av Pref Alberto de Moura 15469 apto 06 - Portal da Serra - Sete Lagoas

Vanessa Fraga Yamanishi

Médica

Rua Adolpho José de Aguiar 45 - Araxá - MG
E-mail: vanessafraga1@yahoo.com.br

Aline Nayara de Jesus Gonçalves

Medicina - Universidade Estadual do Piauí
Hospital Municipal Monsenhor Flávio D'Amato
Residência em pré requisito em área cirúrgica básica
Rua Quatro Vinténs número 378 - casa A - Rio Grande
E-mail: aline_njg@hotmail.com

Junia Murta Pedras Lopes Evangelista

Acadêmica de medicina do 8º período UNI - BH
Alameda Oscar Niemeyer 858/1002A Vila da Serra - Nova Lima
E-mail: juniamurtapedras@hotmail.com

Paola Gonçalves Leite Garcia

Estudante de Medicina FAMINAS - BH – 5º período
Rua Francisco Augusta Rocha, 101, Planalto, apto 107 bloco 1
E-mail: Paolalgarcia@hotmail.com

Ana Bárbara Dumont Salles

Acadêmica de Medicina do 8º período UNI - BH
Rua São Paulo 2198 apto 302 Lourdes - Belo Horizonte
E-mail: anabarbaradsalles@gmail.com

Alice Campos Batista

Ensino superior incompleto
Rua Bernardo Cisneiros 223, apt 301 – Aparecida - BH
E-mail: bcecila2007@hotmail.com

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi comparar o reparo endovascular eletivo com a cirurgia aberta e avaliar os pontos positivos e negativos de cada forma terapêutica relacionados ao aneurisma. Realizou-se um levantamento bibliográfico nas bases de dados eletrônicos SciELO, MEDLINE e PubMed, com os descritores “tratamento endovascular”, “aneurisma de aorta abdominal”, “prótese endovascular”, “aneurisma de artéria” e seus correspondentes termos em língua inglesa. Os aneurismas apresentam riscos variados de ruptura e precisam de abordagem cirúrgica e segura. Com o avanço da tecnologia, técnicas menos invasivas como a técnica endovascular vem ganhando força em detrimento da cirurgia aberta. A terapia endovascular pode ser uma alternativa válida em pacientes de alto risco cirúrgico, embora esta seja uma indicação não consensual. Os estudos que comparam as técnicas aberta e endovascular precisam ser melhor estruturados com objetivo de reduzir viés e reconhecer qual a melhor técnica a ser utilizada para cada procedimento.

Palavra-chave: “tratamento endovascular”, “aneurisma de aorta abdominal”, “prótese endovascular”, “aneurisma de artéria”.

ABSTRACT

The objective of this study was to compare elective endovascular repair with open surgery and to evaluate the positive and negative aspects of each therapeutic approach related to aneurysms. A bibliographic search was performed in the electronic databases SciELO, MEDLINE and PubMed, using the keywords "endovascular treatment", "abdominal aortic aneurysm", "endovascular prosthesis", "artery aneurysm" and their corresponding terms in English. Aneurysms present varying risks of rupture and require a safe, surgical approach. With the advancement of technology, less invasive techniques such as the endovascular technique is gaining momentum at the expense of open surgery. Endovascular therapy may be a valid alternative in patients at high surgical risk, although this is not a consensual indication. Studies comparing open and endovascular techniques need to be better structured in order to reduce bias and recognize the best technique to be used for each procedure.

Key-words: "endovascular treatment", "abdominal aortic aneurysm", "endovascular prosthesis", "artery aneurysm”.

1 INTRODUÇÃO

O interesse pelo desenvolvimento de técnicas minimamente invasivas em cirurgia vem crescendo nos últimos anos. A década de 90 representou uma revolução tecnológica no tratamento das doenças da aorta¹.

O tratamento eletivo do aneurisma é recomendado pela alta morbimortalidade decorrente da eventual ruptura.² Vários estudos prospectivos e randomizados foram e estão sendo conduzidos no sentido de comparar a técnica convencional com a endovascular como forma terapêutica para os aneurismas. A indicação e os benefícios variam em relação a uma série de critérios, entre eles localização do aneurisma, tamanho, presença de sintomas, entre outros.¹

Os estudos analisados que comparam as técnicas aberta e endovascular precisam ser mais criteriosos quanto a técnica de estudo, visto que a grande maioria é não randomizado, incorrendo na possibilidade de viés de seleção. Além disso, foram observadas grandes diferenças nos tamanhos das amostras dos estudos, nos desenhos metodológicos e nos tempos de acompanhamento pós operatório. Dessa forma são necessários mais estudos comparativos a longo prazo para estabelecer indicações das técnicas a serem utilizadas e seus reais benefícios.²

2 MÉTODOS

Realizou-se um levantamento bibliográfico nas bases de dados eletrônicos SciELO, MEDLINE e PubMed, com os descritores “tratamento endovascular”, “aneurisma de aorta abdominal”, “prótese endovascular”, “aneurisma de artéria” e seus correspondentes termos em língua inglesa, sendo escolhidos apenas os trabalhos publicados nos últimos 8 anos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um aneurisma arterial verdadeiro é definido como uma dilatação de, pelo menos, uma vez e meia o diâmetro do vaso, permanente e localizada, que envolva as três camadas de sua parede. Por outro lado, o pseudoaneurisma é caracterizado por uma ruptura arterial localizada da íntima e camada média, mas que permanece revestido por adventícia ou tecido perivascular.³

O manejo do cuidado dos pacientes com aneurismas é complexo, visto que os aneurismas apresentam riscos variados de ruptura e os fatores específicos do paciente influenciam a expectativa de vida prevista, o risco operatório e a necessidade de intervenção. A decisão de qual estratégia cirúrgica será utilizada com o tratamento ideal de comorbidades médicas é fundamental para alcançar resultados excelentes. Além disso, é necessária uma vigilância pós-operatória adequada para minimizar a morte ou morbidade subsequente relacionada ao aneurisma.²

3.1 ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL

A Society for Vascular Surgery define em diretriz que aneurismas de aorta abdominal (AAA) são as dilatações da aorta abdominal > 3 cm. Acredita-se que sua prevalência seja de 1,4% nas pessoas com idade entre 50 e 84 anos. Além disso, recomenda-se o reparo endovascular como o método preferido de tratamento para

aneurismas rotos. Os estudos que comparam as duas técnicas cirúrgicas para abordam do AAA, endoscópica e aberta, demonstram que a mortalidade hospitalar, a permanência hospitalar, a mortalidade perioperatória e a mortalidade em um ano forma menores na técnica endoscópica.²

Quanto as complicações, alguns estudos são conflitantes quantos aos seus achados e a maior taxa de complicações pós-operatórias na cirurgia aberta é contrabalanceada pelo aumento de complicações locais ou vasculares na técnica endovascular. Essa divergência nos resultados das pesquisas comparativas entre as técnicas também se deve a variantes como durabilidade do enxerto, custo benefício, taxas de reintervenção, equipe medica e volume hospitalar e taxa de conversão.²

Há benefícios em curto prazo da intervenção endovascular quando comparado à cirurgia convencional, porém a vantagem é perdida após o primeiro ano.²

3.2 ANEURISMA DE ARTÉRIA POPLÍTEA

Os aneurismas de artéria poplítea (AAPs) correspondem a 70% dos casos de aneurismas periféricos. Epidemiologicamente é um aneurisma que pode acometer principalmente pacientes do gênero masculino e idosos. A recomendação cirúrgica para os aneurismas de artéria poplítea são aneurismas com diâmetro superior a 2cm ou pacientes sintomáticos. O tratamento cirúrgico pode ser realizado através da cirurgia aberta, que é a abordagem mais comumente feita, ou da cirurgia endovascular, método no qual se utiliza uma endoprótese.⁴

No grupo tratado por cirurgia endovascular, o número de reintervenções aos 30 e 90 dias de acompanhamento foram maiores que a cirurgia aberta, provavelmente devido à trombose de enxerto. Complicações, amputações de extremidade de membros e mortalidade aos 30 e 90 dias de acompanhamento não apresentaram diferenças significativas quando comparadas as duas técnicas. As complicações, embora semelhantes, apresentaram variações. Por exemplo, o hematoma pós-operatório foi o mais comum na cirurgia endovascular, enquanto complicações cardiorrespiratórias e infecções foram mais frequentes na cirurgia aberta. O número de dias de internação e os custos foram maiores no grupo tratado por cirurgia aberta. O grupo submetido a cirurgia endovascular apresentou mais pacientes com idade acima de 85 anos, o que pode ter contribuído para o maior número de complicações. Apesar disso, os conclui-se que a cirurgia endovascular não tem benefícios em mortalidade, amputação e taxas de readmissão hospitalar quando comparada à cirurgia aberta.⁴

Pacientes com alto risco cirúrgico, com baixa expectativa de vida, comorbidades, idosos e que estejam com anatomia favorável para o procedimento se beneficiam de cirurgia endovascular. Contudo, os estudos são escassos, necessitando assim de mais estudos a longo prazo para estabelecer os reais benefícios e indicações para ambas técnicas.⁴

3.3 ANEURISMA DE ARTÉRIA PANCREATODUODENAL

Com baixa incidência, os aneurismas de artérias viscerais (AAV) são raros. Entre eles, os aneurismas da artéria pancreatoduodenal (AAPD) são os menos frequentes, correspondendo a apenas 2% de todos os AAV.⁵

A forma de tratamento preferencial para esse agravo é a terapêutica endovascular. Entretanto, em algumas situações, como suspeita de isquemia visceral, pacientes com anatomia hostil ou quando houve falha do tratamento endovascular prévio, a abordagem aberta é indicada.⁵

3.4 ANEURISMA DE ARTÉRIA HEPÁTICA

Em 1903 foi descrito pela primeira vez na literatura os aneurismas de artéria hepática (AAH). Entre as etiologias conhecidas, destacam-se aterosclerose, trauma abdominal, procedimentos cirúrgicos, doenças degenerativas, infecções, doença vascular do colágeno e anomalias congênitas. As complicações como hemorragias graves podem ser decorrentes do atraso no diagnóstico e a alta tendência de ruptura.³

A abordagem terapêutica pode ser cirúrgica ou por terapia endovascular, ambas com objetivo de excluir o saco aneurismático da circulação, preservando o fluxo distal. Segundo as Diretrizes da Society for Vascular Surgery (SVS) o reparo dos AAH deve ser em pacientes assintomáticos com aneurismas com diâmetro > que 2 cm ou com crescimento maior que 0,5 cm/ano por via endoscópica, assim como para os demais pacientes que tenham AAH capazes de manter a circulação arterial para o fígado. Além disso, recomendam também o reparo aberto em pacientes com comorbidades e aneurismas maiores que 5cm.³

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A terapia endovascular dos aneurismas representa uma nova alternativa à cirurgia convencional, por ser menos invasiva, principalmente para pacientes com alto risco cirúrgico. Por se tratar de um procedimento relativamente novo, mais estudos prospectivos e randomizados são necessários para avaliar resultados a longo prazo. Com

estudos atuais, sabe-se que excelentes resultados a curto e médio prazo podem ser obtidos em nosso meio, com a estruturação de uma equipe multidisciplinar, coordenada por um cirurgião cardiovascular.

REFERÊNCIAS

1. Saadi EK, GASTALDO F, Dussin LH, ZAGO AJ, Barbosa GV, Moura L. Endovascular treatment of abdominal aortic aneurysms: initial experience and short and mid-term results. *Braz J Cardiovasc Surg.* 2006;21(2):211-216
2. Simão ACP et. al. Estudo comparativo entre tratamento endovascular e cirurgia convencional na correção eletiva de aneurisma de aorta abdominal: revisão bibliográfica. *EJ Vasc Bras* 2009, Vol. 8, N° 4
3. O'Connell JL, Faria LAO, Souza MG, Meneses GA, Carrijo AMM. Tratamento endovascular de aneurisma de artéria hepática assintomático: relato de caso. *J Vasc Bras.* 2021;20:e20200123. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.200123>
4. Gonçalves AFF, Pelek CA, Nogueira LS, Carvalho RF, Stumpf MAM, Gomes RZ, Kluthcovsky ACGC. Comparação entre cirurgia aberta e endovascular no tratamento de aneurisma de artéria poplítea: uma revisão. *J. Vasc. Bras.* 17 (1). Jan-Mar 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.008817>
5. Metzger PB, Costa KR, Silva SL, Gouveia AC, Berbert MQ, Mello MOA, Oliveira FM, Melo RFF. Aneurisma de artéria pancreatoduodenal inferior: tratamento endovascular. *J. Vasc. Bras.* 20 - 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.200101>