

Fístula Aortocaval: Uma Complicação Rara do Aneurisma de Aorta Abdominal Roto

Aortocaval Fistula: A Rare Complication of Ruptured Abdominal Aortic Aneurysm

Karoline Evelyn Barbosa Gomes,¹  Eduardo Koltun Sanvesso,¹  Edwaldo Edner Joviliano,¹  Maurício Serra Ribeiro,¹  Elisa Helena Subtil Zampieri¹ 

Departamento de Cirurgia Vascular e Endovascular, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo,¹ Ribeirão Preto, SP – Brasil

A fístula aortocaval é uma complicação rara do aneurisma de aorta, ocorrendo em cerca de 0,2% a 6,04% de todos os aneurismas de aorta abdominal.¹ Pode ocorrer no contexto de ruptura de aneurisma de aorta, aortite, síndrome de Ehlers-Danlos, síndrome de Marfan ou trauma abdominal penetrante.^{1,2} Os sinais clínicos clássicos são dor abdominal, frêmito abdominal e sintomas de insuficiência cardíaca descompensada.¹ O diagnóstico é geralmente realizado por meio de uma angiotomografia computadorizada, sendo alguns achados típicos: realce precoce do contraste da veia cava inferior (anterior à contrastação do parênquima renal e hepático) e realce retrógrado das veias renais ou ilíacas.¹ O tratamento cirúrgico aberto tem alta morbidade e mortalidade associadas, com taxas relatadas em torno de 30%. Com o advento da terapia endovascular essas taxas foram reduzidas, com taxas de sucesso de até 96%.³

Paciente sexo masculino, 85 anos, hipertenso e ex-tabagista, deu entrada na unidade de emergência com história de início de dor abdominal súbita há quatro dias, associada a massa abdominal pulsátil em região de hipogástrio. Foi realizada angiotomografia de aorta total, sendo evidenciado aneurisma de aorta abdominal pararenal com diâmetro de 11,5 cm, estendendo-se a partir da artéria renal direita até bifurcação aórtica, com sinais de rotura tamponada para retroperitônio (Figura 1A), associado à fístula aortocaval com ponto de comunicação ao nível das ilíacas. Na imagem de tomografia foi observado o realce retrógrado e precoce das ilíacas na fase arterial (Figura 1B e 1C). Durante avaliação clínica, paciente apresentou instabilidade hemodinâmica, sendo indicado procedimento cirúrgico de emergência. No intraoperatório (Figura 2) foi evidenciado aneurisma com sinais de rotura, apresentando frêmito à palpação. Paciente evoluiu com hipotensão refratária e óbito.

A fístula aortocaval é uma complicação rara do aneurisma de aorta abdominal, associado a altas taxas de morbimortalidade.

Seu conhecimento é de grande importância para uma suspeição do seu diagnóstico, a fim de melhora dos resultados de sobrevida dos pacientes.

Contribuição dos Autores

Concepção e desenho da pesquisa e análise e interpretação dos dados: Gomes KEB, Sanvesso EK, Joviliano EE, Ribeiro MS, Zampieri EHS; obtenção de dados: Gomes KEB, Sanvesso EK, Zampieri EHS; redação do manuscrito: Gomes KEB, Sanvesso EK; revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Gomes KEB, Joviliano EE, Ribeiro MS, Zampieri EHS.

Potencial Conflito de Interesse

Declaro não haver conflito de interesses pertinentes.

Fontes de Financiamento

O presente estudo não teve fontes de financiamento externas.

Vinculação Acadêmica

Não há vinculação deste estudo a programas de pós-graduação.

Aprovação Ética e Consentimento Informado

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do(a) HCFMRP-USP sob o número de protocolo 68048223.7.0000.5440. Todos os procedimentos envolvidos nesse estudo estão de acordo com a Declaração de Helsinki de 1975, atualizada em 2013. O consentimento informado foi obtido de todos os participantes incluídos no estudo.

Palavras-chave

Fístula Arteriovenosa; Ruptura Aórtica; Procedimentos Cirúrgicos Vasculares

Correspondência: Karoline Evelyn Barbosa Gomes •

Rua Tenente Catão Roxo, 3900, Vila Monte Alegre. CEP: 14015-010.

Ribeirão Preto, SP – Brasil

E-mail: karolineevelyn@gmail.com

Artigo recebido em 6/12/2022; revisado em 14/12/2022;

aceito em 17/12/2022

Editor responsável pela revisão: Daniela do Carmo Rassi Frota

DOI: <https://doi.org/10.36660/abcimg.2023369>

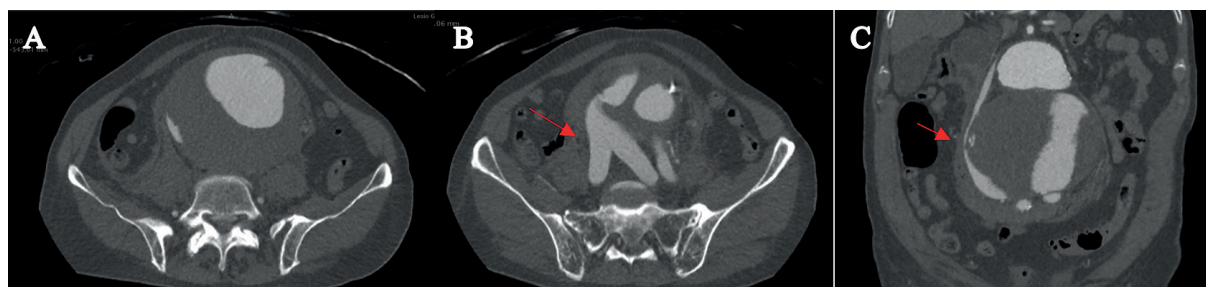


Figura 1 – A) Aneurisma de aorta abdominal com sinais de ruptura tamponada; B) realce retrogrado e precoce das veias ilíacas (seta) na fase arterial; C) aneurisma de aorta abdominal comprimindo veia cava inferior (seta) que apresenta realce precoce na fase arterial devido fistula aortocaval.

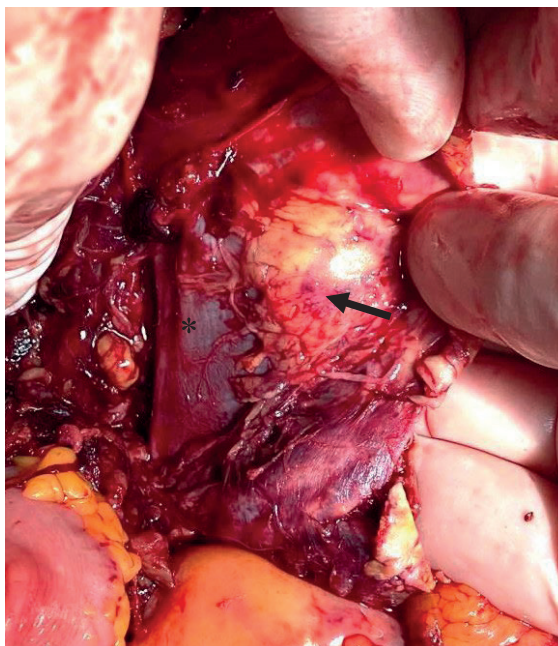


Figura 2 – Achado intraoperatório evidenciando veia cava inferior (*) e parede aórtica (seta) em íntimo contato em área de fistula aortocaval.

Referências

1. Lorenzati B, Perotto M, Bottone S, Tenconi G, Gazzina G, Cataldi W. Aortocaval Fistula. Intern Emerg Med. 2014;9(8):895-6. doi: 10.1007/s11739-014-1076-5.
2. Kashyap VS, Kumar A, Atallah PC, Warner C. Aortocaval Fistula. J Am Coll Surg. 2006;203(5):780. doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2006.03.024.
3. Brightwell RE, Pegna V, Boyne N. Aortocaval Fistula: Current Management Strategies. ANZ J Surg. 2013;83(1-2):31-5. doi: 10.1111/j.1445-2197.2012.06294.x.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons