

Aneurisma verdadeiro roto de artéria femoral superficial

Ruptured true superficial femoral artery aneurysm

Ani Loize Arendt¹, Robinson de Menezes do Amaral¹, Mariana Sesterhenn Vieira¹,
Rafael de Nogueira Ribeiro¹, Rodrigo Argenta¹

Resumo

Os aneurismas de artéria femoral são raros e ocorrem geralmente em pacientes idosos. Estão frequentemente associados a outros aneurismas, tanto periféricos como de aorta abdominal. O presente relato refere-se a um jovem portador de aneurisma de artéria femoral superficial (AFS), cuja apresentação clínica foi a ruptura. O paciente foi submetido ao tratamento convencional, com ressecção do aneurisma e interposição de veia safena magna ipsilateral. A revisão da literatura corrobora a raridade do caso.

Palavras-chave: artéria femoral superficial; aneurisma roto.

Abstract

Femoral artery aneurysms are rare and generally affect elderly patients. They are often diagnosed in combination with aneurysms in other locations, such as peripheral and aortic aneurysms. This case report describes a young patient whose superficial femoral artery (SFA) had a clinical presentation suggestive of a ruptured aneurysm. The patient underwent standard treatment, with aneurysmectomy and interposition of the ipsilateral saphenous vein. A review of the literature confirms the rarity of this case.

Keywords: superficial femoral artery; ruptured aneurysm.

¹Hospital Nossa Senhora da Conceição – HNSC, Porto Alegre, RS, Brasil.

Fonte de Financiamento: Nenhuma.

Conflito de interesse: Os autores declararam não haver conflitos de interesse que precisam ser informados.

Submetido em: 28.01.13. Aceito em: 04.05.13.

O estudo foi realizado no Nossa Senhora da Conceição Hospital.

INTRODUÇÃO

Aneurismas degenerativos verdadeiros isolados da artéria femoral superficial (AFS) são raros e, provavelmente, representam apenas 1% de todos os aneurismas de artéria femoral¹ e 0,5% dos aneurismas periféricos².

O aneurisma de AFS normalmente é achado incidentalmente, mas pode se apresentar associado a isquemia distal, massa pulsátil na coxa, massa pulsátil e dolorosa, quando da ruptura ou mesmo do sangramento³.

Complicações, como trombose^{1,2,4}, embolização distal^{1,4} ou ruptura^{1,2,4} podem ocorrer, mas com menor frequência, quando comparado a pacientes com aneurisma de artéria poplítea¹. A incidência de complicações sugere que a ressecção e a revascularização devem ser realizadas de forma eletiva, com investigação mandatória de aneurismas periféricos e aortoilíacos³.

Este relato de caso apresenta o tratamento de um aneurisma de AFS roto, em um paciente jovem, sem diagnóstico etiológico definido, assim como uma breve revisão da literatura.

RELATO DO CASO

Paciente do gênero masculino, 27 anos, negro, natural e procedente de Porto Alegre, estudante. Não fazia uso de drogas injetáveis, mas era usuário de cocaína e maconha. Não apresentava história de traumas, cirurgias prévias ou doenças crônico-degenerativas.

Procurou atendimento hospitalar de emergência por apresentar dor súbita associada a abaulamento progressivo na coxa esquerda.

No momento do atendimento, apresentava-se afebril e normotenso (120/80 mmHg). A ausculta cardíaca era normal, com bulhas normofonéticas e frequência regular de 82 bpm. A ausculta pulmonar apresentava murmúrios vesiculares uniformemente distribuídos. O exame abdominal não apresentava alterações.

A palpação de pulsos do membro inferior direito revelava pulsos normais (2) na região inguinal (femoral), poplíteo e distais (pedioso e tibial posterior). No membro inferior esquerdo, o pulso femoral era normal (2) e os pulsos poplíteo e distais eram reduzidos (1), mas presentes. Na coxa esquerda, observava-se grande massa pulsátil em seu terço médio (Figura 1).

Hemograma não demonstrava alterações significativas, assim como os eletrólitos e a função renal.



Figura 1. Presença de massa em terço médio de coxa esquerda.

O ecodoppler colorido arterial, realizado em caráter de urgência, evidenciava imagem com diâmetro máximo de 6,0 cm na topografia do terço médio da artéria femoral superficial, com fluxo turbilhonado em seu interior, de limites mal definidos e trombo mural. As características da imagem sugeriam aneurisma roto da artéria femoral superficial.

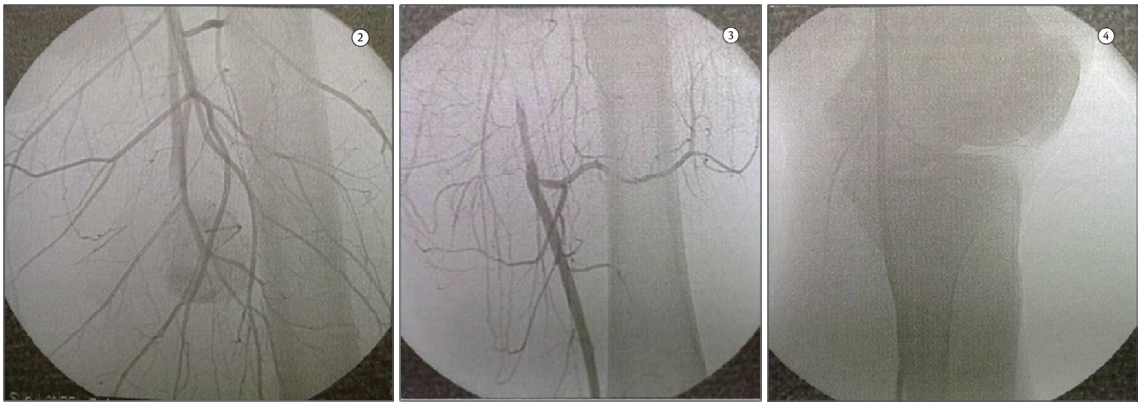
A arteriografia realizada demonstrava aortas abdominal e ilíacas pèrvias, sem obstruções significativas e dilatação do segmento médio da artéria femoral superficial direita. O segmento distal da mesma apresentava sinais de compressão pela massa adjacente e as artérias femoral superficial distal e poplítea apresentavam fluxo principalmente proveniente de ramos colaterais (Figuras 2, 3 e 4).

O paciente foi submetido à exploração cirúrgica do membro inferior esquerdo. Observou-se volumoso hematoma relacionado a aneurisma roto da artéria femoral superficial esquerda (Figura 5).

O aneurisma foi ressecado e o segmento vascular, reconstruído com interposição de segmento da veia safena magna ipsilateral invertido (Figura 6). A técnica cirúrgica empregou suturas contínuas nas anastomoses arteriais, com fios de polipropileno 6.0. Os planos musculares foram aproximados utilizando-se suturas contínuas de fios de nylon 3.0 e a pele foi suturada com pontos separados de fios de nylon 4.0.

No pós-operatório, o paciente apresentou hematoma de ferida operatória e infecção associada, necessitando de nova intervenção para drenagem e debridamento cirúrgico, aumentando o período de permanência hospitalar e a morbidade do procedimento. A alta hospitalar ocorreu 19 dias após a primeira intervenção cirúrgica.

Durante o período pós-operatório, o paciente foi submetido a ecocardiograma transesofágico, com



Figuras 2, 3 e 4. Arteriografia. Aneurisma no segmento médio da AFS com oclusão abaixo deste segmento e reabitação de artéria femoral superficial distal e poplítea por colaterais.

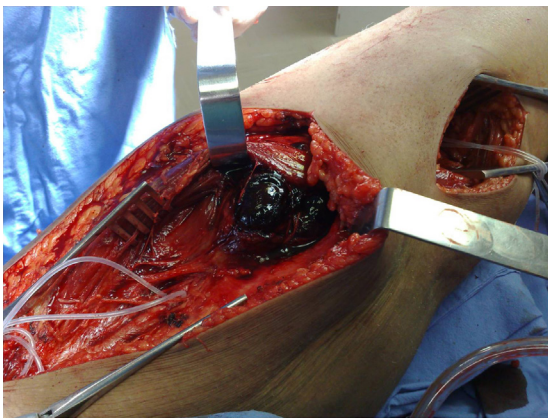


Figura 5. Procedimento cirúrgico, constatando volumoso hematoma com aneurisma roto de AFS.

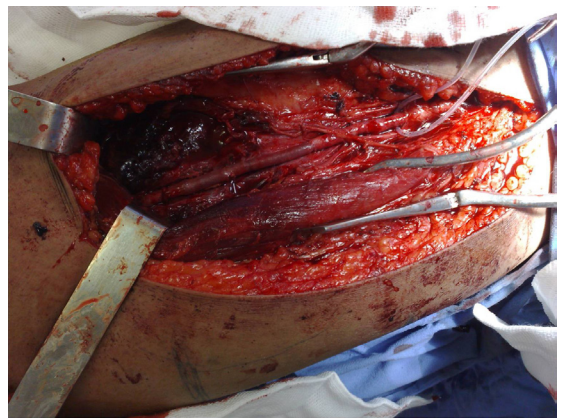


Figura 6. Aneurismectomia de AFS e revascularização com safena reversa em anastomose término-terminal.

resultado normal. Fragmentos do tecido ressecado durante a primeira intervenção foram enviados para exame bacterioscópico e bacteriológico; porém, não foi observado crescimento de germes. O paciente foi submetido a provas reumatológicas, que foram negativas.

DISCUSSÃO

Aneurismas de artéria femoral superficial são raros^{1,2,4-9} e tendem a ocorrer em população idosa, predominantemente em homens^{1,7}. São bilaterais em 18% dos casos⁸. Em geral, não são diagnosticados até que ocorram complicações⁷. Acredita-se que o desenvolvimento do aneurisma de AFS e suas complicações sejam menos comuns em razão da localização da artéria femoral superficial, no interior do canal de Hunter⁷.

Os aneurismas de AFS estão associados a aneurismas em outros locais em 27-69% dos casos⁸.

A incidência de aneurisma de aorta abdominal associado chega a 40%⁷. Aneurismas de artérias periféricas podem estar associados a fatores etiológicos, como: sífilis; desordens imunológicas⁷, como a doença de Behçet¹⁰; inflamatórias⁷, como a granulomatose de Wegener¹¹; do tecido conjuntivo, como as síndromes de Ehlers Danlos⁷ ou Marfan^{4,7}, ou ainda a fatores secundários, como a fibrodilatação¹² ou malignidade⁴.

Posto que a cirurgia eletiva apresenta menor morbimortalidade, é de suma importância o diagnóstico precoce¹. Para o diagnóstico, a angiotomografia, a angiorressonância e a ultrassonografia vascular com doppler possibilitam a visualização das relações anatômicas do aneurisma, sendo adequadas inclusive para o planejamento cirúrgico¹³⁻¹⁵. Entretanto, a arteriografia continua tendo seu lugar, principalmente para a investigação do leito distal para a revascularização¹⁵.

Complicações, como trombose, embolização distal ou ruptura^{1,4} podem ocorrer, mas com menor frequência, comparado a pacientes com aneurisma de artéria poplítea¹. Estudo de Jarrett e colaboradores avaliou 13 pacientes com aneurisma de artéria femoral superficial, dos quais 76% apresentavam-se com isquemia crítica de membro inferior ou massa dolorosa⁹. Em uma revisão de 14 estudos com 38 aneurismas, os autores estimaram que a incidência de ruptura era de 34%, trombose com 26% e outros aneurismas estavam presentes em 39%¹. Assim, aneurismas sintomáticos ou maiores de 2,5 cm devem ser reparados para prevenir complicações ameaçadoras da viabilidade do membro¹⁶.

Até o momento, o tratamento cirúrgico convencional de aneurisma periférico permanece como padrão-ouro^{16,17}, utilizando-se anastomose término-terminal¹, enxerto venoso ou prótese¹. Para aneurismas focais, realiza-se abertura do saco aneurismático, com a evacuação do trombo e a criação de anastomose término-terminal¹. A endoaneurismorrafia e a interposição de enxerto autólogo ou heterólogo são sugeridas¹⁸ para aneurismas mais extensos¹. Embora o tratamento convencional com a revascularização femoropoplítea, preferencialmente com veia autóloga, tenha apresentado excelentes resultados, outras técnicas podem ser utilizadas². A colocação de endoprótese tem sido descrita para o tratamento de aneurismas como uma terapia alternativa¹⁷. Em pacientes sem condições clínicas e, especialmente, idosos, o tratamento percutâneo do aneurisma de AFS pode ser realizado com resultados aceitáveis¹⁹. Outra opção terapêutica pode ser a ligadura simples da artéria, principalmente em casos de pacientes com doença arterial oclusiva periférica compensada²⁰.

O resultado do tratamento cirúrgico assemelha-se ao visto em revascularização femoropoplítea. Nos casos eletivos, observa-se perviedade de aproximadamente 80% em dois anos para enxerto venoso, comparado a 65% para PTFE¹.

O presente relato demonstra o tratamento convencional para o aneurisma da artéria femoral superficial. Se a opção por esse tratamento traz o benefício da durabilidade, também traz o risco de complicações relacionadas à própria cirurgia. A ocorrência de hematoma e infecção, com necessidade de exploração cirúrgica, constitui grave complicação e, neste caso, aumentou consideravelmente o tempo de internação hospitalar. Esses fatos devem sempre ser considerados quando da opção terapêutica, uma vez que o tratamento endovascular é disponível com relativa facilidade em nosso meio.

CONCLUSÃO

O aneurisma de AFS ocorre raramente e sua apresentação com ruptura é ainda mais rara. A suspeita clínica deve acontecer sempre na investigação de tumor pulsátil na coxa. O tratamento cirúrgico convencional parece ser boa opção, principalmente em jovens.

REFERÊNCIAS

1. Rutherford RB. Superficial Femoral Artery Aneurysm. In: Rutherford RB, editor. *Vascular Surgery*. Philadelphia: WB Saunders; 2005. p. 1538-39.
2. Oliveira FA, Oliveira HO F^o. Aneurisma de artéria femoral superficial roto: relato de caso e revisão de literatura. *J Vasc Bras*. 2009;8(3):285-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S1677-54492009000300019>
3. Jarrett F, Makaroun MS, Rhee RY, Bertges DJ. Superficial femoral artery aneurysms: An unusual entity? *J Vasc Surg*. 2002;36(3):571-4. PMID:12218983. <http://dx.doi.org/10.1067/mva.2002.125841>
4. Vilarinho-Rico J, Vidal-Insua JJ, Cachaldora já, Segura-Iglesias RJ. Aneurismas verdaderos de la femoral superficial: a propósito de un caso. *Angiol (Barcelona)*. 2008;60(2):149-54. [http://dx.doi.org/10.1016/S0003-3170\(08\)02011-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0003-3170(08)02011-7)
5. Dobritz M, Lang W, Fellner FA. MR diagnosis of superficial femoral artery aneurysm, primarily misdiagnosed as soft tissue tumor. A case report. *Magn Res Imag*. 2003;21:687-90. [http://dx.doi.org/10.1016/S0730-725X\(03\)00086-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0730-725X(03)00086-9)
6. Duhaldes IS, Berga CF, Arrebola ML, et al. Aneurisma de arteria femoral superficial: reporte de un caso y revisión de la patología. *Cuad Cir*. 2004;18(1):48-51. <http://dx.doi.org/10.4206/cuad.cir.2004.v18n1-08>
7. Hatrick AG, Malcolm PN, Burnand KG, Irvine AT. A Superficial Femoral Artery Aneurysm in a Patient with Marfan's Syndrome. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 1998;15:459-60. [http://dx.doi.org/10.1016/S1078-5884\(98\)80212-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1078-5884(98)80212-8)
8. Papadoulas S, Skroubis G, Marangos MN, Kakkos SK, Tsolakis JA. Ruptured Aneurysms of Superficial Femoral Artery. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2000;19:430-2. PMID:10801380. <http://dx.doi.org/10.1053/ejvs.1999.0986>
9. Siani A, Flaishman I, Napoli F, Schioppa A, Zaccaria A. Rupture of an isolated true superficial femoral artery aneurysm: case report. *G Chir*. 2005;26(5):215-7. PMID:16184706.
10. Carmona-Berriguete S, López-Quero D, Martín-Álvarez A, et al. Aneurisma femoral bilateral en síndrome de Behcet: a propósito de un caso. *Angiol (Barcelona)*. 2008;60(2):155-9. [http://dx.doi.org/10.1016/S0003-3170\(08\)02012-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0003-3170(08)02012-9)
11. Luebke T, Aleksis M, Bunkwall J. Superficial femoral artery aneurysm: a rare complication of Wegener granulomatosis. *Vasc*. 2009;17(4):213-7. <http://dx.doi.org/10.2310/6670.2009.00016>
12. Giordanengo F, Beretta L, Galimberti M, Ferrero S. A rare case of aneurysm of the superficial femoral artery with dysplastic etiology. *Minerva Chir*. 1989;44(7):1173-7. PMID:2664565.
13. Bonelli U, Cerruti R, Arnuzzo L. Aneurysms of the superficial femoral artery at the rupture stage. Apropos 2 personal cases. *Minerva Chir*. 1991;46(19):1071-3. PMID:1771029.
14. Guégan H, Carles J, Janvier G, Videau J. Compressive thigh hematoma. Apropos of a case of fissured superficial femoral aneurysm in megadolicho-arteries. *J Chir (Paris)*. 1991;128(5):247-50.

15. Leon LR Jr, Taylor Z, Psalms SB, Mills JL. Degenerative Aneurysms of the Superficial Femoral Artery. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2008;35:332-40. PMID:17988902. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejvs.2007.09.018>
16. Corriere MA, Guzman RJ. True and False Aneurysms of the Femoral Artery. *Semin Vasc Surg.* 2005;18(4):216-23. PMID:16360579. <http://dx.doi.org/10.1053/j.semvascsurg.2005.09.008>
17. Müller-Hülsbeck S, Link J, Schwarzenberg H, Walluscheck KP, Regensburger D, Heller M. Minimal invasive therapy of aneurysms of the superficial femoral artery and the popliteal artery. *Zentralbl Chir.* 1997;122(9):775-80. PMID:9454487.
18. Celi S, Mandolino T, Micali C, Castiglione N. Aneurysm of the superficial femoral artery. *Chir Ital.* 1984;36(2):260-5. PMID:6525690.
19. Michel C, Laffy PY, Leblanc G, et al. Traitement percutané d'un anévrisme de l'artère fémorale superficielle par endoprothèse couverte. *J Radiol.* 1999;80:473-6. PMID:10372327.
20. Dighe S, Thomas P. Ruptured superficial femoral artery aneurysm treated by simple ligation. *Singapore Med J.* 2008;49(6):151-2.

Correspondência

Ani Loize Arendt
Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC)
Rua Gaston Englert, 675/160
CEP 91360-210 - Porto Alegre (RS), Brasil
Fone: +55 (51) 98216461
E-mail: alarendt@gmail.com

Informações sobre os autores

ALA é residente de cirurgia vascular do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC).
RMA, MSV e RNR são cirurgiões vasculares do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC).
RA é preceptor da Residência de Cirurgia Vascular do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) e mestre em cirurgia pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FAMED-UFRGS).

Contribuições dos autores

Concepção e desenho do estudo: ALA, RMA, RA
Análise e interpretação dos dados: ALA, RA
Coleta de dados: ALA, RMA, MSV
Redação do artigo: ALA, RA
Revisão crítica do texto: RMA, MSV, RNR, RA
Aprovação final do artigo*: ALA, RMA, MSV, RNR, RA
Análise estatística: Não houve análise estatística neste estudo.
Responsabilidade geral do estudo: ALA
Informações sobre financiamento: Nenhuma.

*Todos os autores devem ter lido e aprovado a versão final submetida ao J Vasc Bras.