

Aneurisma aterosclerótico isolado da artéria femoral superficial – relato de caso

Isolated atherosclerotic aneurysm of the superficial femoral artery – a case report

Cristiano do Carmo Galindo¹, Carlos Augusto Lima², José Édson Cardoso³,
Geraldo Galindo Filho¹, Vinícius Scalco Costa¹, Fernando Marcondes Penha¹

Resumo

Aneurismas ateroscleróticos isolados da artéria femoral superficial são raros. Reportamos, devido a sua raridade, um caso original de aneurisma de artéria femoral superficial sem aneurismas concomitantes. A revisão da literatura enfatiza a grande latência da doença e a alta incidência de complicações na apresentação, fatores de risco, dificuldade diagnóstica, devido a sua história natural pouco conhecida, indicações cirúrgicas e o prognóstico favorável após o tratamento cirúrgico, com boas taxas de salvamento do membro.

Palavras-chave: aneurisma, artéria femoral, cirurgia.

Abstract

Isolated atherosclerotic aneurysms of the superficial femoral artery are rare. Due to their infrequency, we report an original case of superficial femoral aneurysm without concomitant aneurysms. The literature review emphasizes the great latency of the disease and the high incidence of complications at presentation, risk factors, diagnostic difficulty due to lack of information about its natural history, surgical indications and the favorable prognosis after surgical treatment, with good limb salvage rates.

Key words: aneurysm, femoral artery, surgery.

Conforme sugestão do *Subcommittee on Reporting Standards for Arterial Aneurysms* de 1991¹, os aneurismas são definidos como uma dilatação permanente e localizada de uma artéria. Esta tem, no mínimo, 50% de aumento, comparada com o diâmetro normal esperado para a artéria em questão. O diâmetro esperado depende de alguns fatores como idade do paciente, sexo, porte físico e método utilizado para efetuar a medida. O aneurisma femoral é classificado como um aneurisma periférico e é muito menos freqüente do que os aneurismas aórticos^{2,3}.

O aneurisma isolado da artéria femoral superficial apresenta uma incidência muito baixa². Pode ser sintomático ou assintomático e diagnosticado pela palpação de um tumor pulsátil na região inguinal. Este tipo de aneurisma apresenta prognóstico favorável após o tratamento cirúrgico.

Um caso original de aneurisma isolado da artéria femoral superficial foi relatado e a análise da literatura foi realizada.

Relato do caso

Uma mulher de 67 anos vem, há seis meses, apresentando uma massa indolor e pulsátil em região inguinal direita associada a prurido local. Não apresenta alterações de temperatura, cor, alterações tróficas ou de sensibilidade ou edema no membro inferior direito. Nega história de tabagismo, sedentarismo, hipertensão, dislipidemia ou diabetes. Ao exame físico, apresenta

1. Acadêmico de medicina.

2. Mestre e especialista em Angiologia e Cirurgia Vascular.

3. Doutor e especialista em Angiologia e Cirurgia Vascular.

Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital Maternidade Marieta Konder Bornhausen, Itajaí, SC, Brasil.

uma massa palpável, pulsátil e não visível em terço superior de coxa direita. Esta é dolorosa à palpação profunda e não apresenta evidências de ruptura ou isquemia distal. Extremidades aquecidas e simétricas com pulsos distais normais. Apresenta um sopro discreto em região inguinal direita (+ / 4+).

Há três meses, a paciente foi submetida a uma ultrasonografia que diagnosticou, ocasionalmente, uma aterosclerose das artérias do membro inferior direito associada a um volumoso aneurisma no terço médio da artéria femoral superficial direita (6,9 x 2,8 x 2,6 cm), sem apresentar aneurismas concomitantes em outras artérias. A paciente foi submetida a excisão cirúrgica do aneurisma da artéria femoral superficial direita (Figura 1) e restauração da circulação com prótese sintética de Dacron 6 mm (Figura 2). O exame anatomopatológico demonstrou a etiologia aterosclerótica do aneurisma.

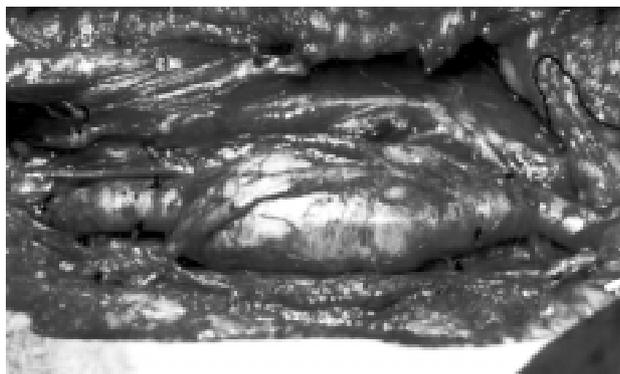


Figura 1 - Localização anatômica do aneurisma femoral superficial medindo (6,9 x 2,8 x 2,6 cm) durante o transoperatório.

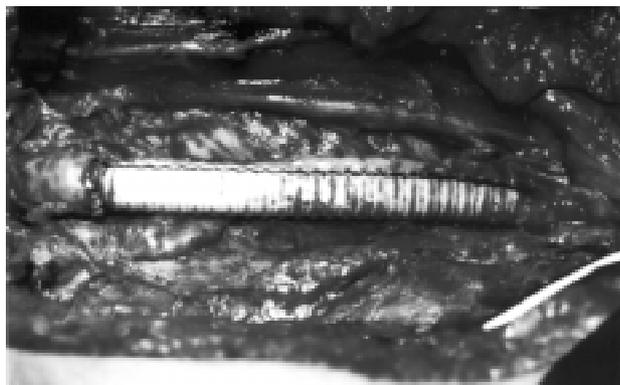


Figura 2 - Restauração da circulação com o enxerto de Dacron 6 mm.

Após a operação, a paciente não apresentou evidência de complicações isquêmicas ou embólicas durante o seguimento pelo período de 12 meses. Exames ultrasonográficos foram realizados no terceiro, sexto e décimo segundo mês.

Discussão

Aneurismas ateroscleróticos isolados da artéria femoral superficial, como o relatado neste caso, são raros. A literatura mostra que esta raridade ocorre porque a artéria femoral superficial é relativamente mais protegida contra o desenvolvimento de aneurismas do que a artéria femoral comum e a artéria poplítea. Esse fato decorre de seu excelente suporte muscular e da ausência de estresse em áreas de angulação².

A maioria dos aneurismas isolados da artéria femoral superficial tem origem traumática ou micótica⁴. Na ausência de fatores etiológicos claros, grande parte dos aneurismas é classificada como “ateroscleróticos”, até mesmo quando existe pequena ou nenhuma evidência de aterosclerose em outros vasos².

A história natural do aneurisma femoral superficial não está clara porque poucos casos foram descritos até o momento. Em uma revisão da literatura realizada em 1995, apenas 21 aneurismas haviam sido descritos em 17 pacientes⁵. A concomitância de aneurismas esteve presente em 69% dos casos, sendo a associação com o aneurisma de aorta abdominal a mais encontrada (40% dos casos). A idade média dos pacientes é de 77 anos (61-93 anos), com prevalência no sexo masculino (75%)².

O aneurisma de artéria femoral superficial geralmente manifesta-se como uma massa pulsátil em região medial da coxa. Esta pode ser dolorosa, mas também pode apresentar-se assintomática, tornando o seu diagnóstico um achado ocasional. Quando a artéria femoral superficial localiza-se relativamente profunda na coxa, o aneurisma alcança tamanhos significativos antes de ser diagnosticado. Esse fato torna difícil o reconhecimento de lesões assintomáticas⁴. Segundo Rigdon e Monajjen, 65% dos aneurismas manifestam-se através de complicações como ruptura (35%), trombose (18%) e eventos embólicos distais (12%)².

O diagnóstico pode ser confirmado por ultrasonografia, tomografia computadorizada ou ressonância magnética. A arteriografia fica reservada para o planejamento cirúrgico.

O tratamento cirúrgico é indicado para todos os aneurismas sintomáticos. Aneurismas assintomáticos acima de 2,5 cm de diâmetro são também tratados com ressecção cirúrgica⁴. O achado ultra-sonográfico de trombos forrando a parede interna do aneurisma constitui sinal de indicação cirúrgica. O tratamento cirúrgico é indicado independentemente do seu tamanho, pois os trombos são responsáveis pelas principais complicações desses aneurismas. O tratamento é realizado com ressecção do aneurisma seguida de ponte com prótese entre as porções proximal e distal do aneurisma⁴. A taxa de salvamento do membro é descrita em 94% dos casos e não ocorreram mortes transoperatórias³. Embora os aneurismas femorais superficiais sejam tecnicamente de fácil ressecção, com o restabelecimento da circulação, os resultados das reconstruções em longo prazo não são tão bons como os dos aneurismas da artéria femoral comum. Isso acontece porque eles são geralmente associados a múltiplas lesões oclusivas e estenóticas. Essas lesões comprometem o funcionamento dos enxertos a médio e longo prazo.

Referências

1. Johnson KW, Rutherford RG, Tilson MD, Shah DM, Hollier L, Stanley JC. Suggested standards for reporting on arterial aneurysms. *J Vasc Surg* 1991;13:452-58.
2. Rigdon EE, Monajjem N. Aneurysms of the superficial femoral artery: a report of two cases and review of the literature. *J Vasc Surg* 1992;16:790-93.
3. Vasquez G, Zamboni P, Buccoliero F, Ortolani M, Berta R, Liboni A. Isolated true atherosclerotic aneurysms of the superficial femoral artery. *J Cardiovasc Surg* 1993;34:511-12.
4. Graham LM. Femoral and popliteal aneurysms. In: Rutherford RG, editor. *Vascular Surgery*. Philadelphia: WB Saunders; 2000. p. 1345-1356.
5. Brito CJ. Aneurismas periféricos. In: Maffei FHA, editor. *Doenças Vasculares Periféricas*. Rio de Janeiro: MEDSI; 2002. p. 1149-1171.

Correspondência:

Dr. Cristiano do Carmo Galindo
Rua Timbó, 301/605
CEP 89012-180 - Blumenau - SC
Tels.: (47) 340.2455 / 9101.6990
E-mail: crigalindo@al.furb.br

O Jornal Vascular Brasileiro também está na Internet.

www.jvascbr.com.br



SBACV Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular

JORNAL VASCULAR BRASILEIRO
Cirurgia Vascular, Endovascular e Angiologia
ISSN 1677-7081

CORPO EDITORIAL
editors

CONSELHO INTERACIONAL
international advisory board

DIRETORIA NACIONAL SBACV
national board SBACV

PUBLICAÇÃO DIGITAL
online publication

Órgão Oficial da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular
J Vasc Br - Official Publication of the Brazilian Society of Angiology and Vascular Surgery

Copyright © 2001-2002 - Melhor revista de em 2001-2002



EDIÇÃO ATUAL
current issue

EDIÇÕES ANTERIORES
previous issues

MANUAL DE SUBMISSÃO
publication guidelines

CONTATO
contact us

LINKS

➔ Visite o site www.jvascbr.com.br e conheça nossa versão eletrônica em inglês.
Acesse também os links disponíveis.

Mande suas sugestões e participe enviando seu trabalho.