

ANEURISMA ROTO DE AORTA ABDOMINAL DE GRANDE CALIBRE – UM RELATO DE CASO

Autores: Daniel Ortiz Redez de Barros¹

Orientador: Frederico Mendes de Oliveira Mil Homens¹

¹Centro Universitário de Várzea Grande

INTRODUÇÃO: O aneurisma é definido por uma dilatação focal e permanente da artéria com um aumento de, no mínimo, 50% do diâmetro habitual do vaso, sendo a aorta abdominal (AAA) a região mais comum. Para ser AAA é necessário ter apenas 3 centímetros diâmetro do segmento afetado. Os fatores de risco são: sexo masculino, acima de 75 anos, doença vascular anterior, hipertensão, tabagismo, história familiar e dislipidemia. É assintomático em 75% dos casos, sendo muitas vezes diagnosticado ao acaso. Os sintomas podem ser: dor em regiões de abdome, tórax e coluna lombar e massa palpável pulsátil. A maior preocupação está em casos de ruptura levando a sangramento, tamponamento, hemorragias em tórax, mediastino, retroperitônio, hematêmese e hemoptise. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente E.C., masculino, 67 anos, branco, encaminhado para Santa Casa de Cuiabá no dia 22 de junho de 2018 com dor abdominal e em dorso de forte intensidade. Chegou com PA média de 85-90. Ao exame físico abdome globoso com massa palpável e pulsátil em todo abdome, panturrilhas livres e pulsos presentes e simétricos. Diagnóstico de aneurisma de aorta abdominal (desde 2002), hipertenso, tabagista (55 anos/maço). Como conduta foi pedido angiotomografia de tórax e abdome revelando: Volumosa dilatação fusiforme de toda aorta abdominal, desde transição tóraco-abdominal até bifurcação, múltiplas áreas de lobulação em seus contornos, com trombos murais esparsos com alta densidade no interior sugerindo sangramento ativo, além de leve densificação de gordura retroperitoneal do espaço periaórtico, inferindo instabilidade do aneurisma, com possível ruptura iminente. Medindo em seu maior diâmetro 17 cm por 17 cm. Pela noite do dia 25 de junho, paciente foi encaminhado para procedimento cirúrgico vascular de correção de aneurisma de aorta abdominal roto. No dia 25 de junho retorna a UTI em estado gravíssimo em pós-operatório de correção de aneurisma de aorta abdominal roto, instabilidade hemodinâmica com acidose mista em correção, em choque hipovolêmico, 5 minutos após houve parada cardiorrespiratória (PCR) em assistolia, sendo realizadas as manobras de RCP por aproximadamente 40 minutos, porém sem sucesso. Óbito constatado as 4:21. **CONCLUSÃO:** Não houve um bom acompanhamento do paciente pelo fato de ter chegado a um diâmetro muito além do que é recomendável intervir cirurgicamente. O tratamento é geralmente necessário quando o diâmetro é > 5,0 cm em mulheres > 5,5 a 6,0 cm em homens, taxa de expansão > 10 mm / ano para qualquer tamanho e pacientes sintomáticos.