



CSB360[®]

NEWSLETTER DA CASA DE SAÚDE DA BOAVISTA



CINCO PERGUNTAS SOBRE O **ANEURISMA DA AORTA ABDOMINAL**



Por Prof. Marina Dias Neto
Angiologia e Cirurgia Vascular
da Casa de Saúde da Boavista

Adaptado das Recomendações da Sociedade Europeia de Cirurgia Vascular

1. O que é um aneurisma da aorta abdominal (AAA)?

Um AAA é uma dilatação da principal artéria do corpo na região em que transporta sangue pelo abdómen em direção às pernas. Estes aneurismas são muito raros antes dos 60 anos. São mais comuns em pessoas que fumaram (fumadores atuais ou ex-fumadores) do que naquelas que nunca fumaram. A prevalência de AAA em fumadores é quatro vezes maior do que em não fumadores. O risco de AAA associado ao tabagismo é três vezes maior do que o risco de desenvolver doença coronária e quase cinco vezes maior do que o risco de doença cerebrovascular. Também são mais frequentes em homens do que em mulheres. Uma minoria dos casos pode ter uma causa genética forte para o desenvolvimento do AAA. A maioria dos aneurismas não causa sintomas, e os pacientes geralmente não percebem que têm um aneurisma até que ele seja identificado por um médico, seja num programa de rastreio de aneurismas, por outros exames médicos ou no caso de o aneurisma romper.

2. Como é diagnosticado um aneurisma da aorta abdominal?

Ocasionalmente, um AAA é detetado por um médico ao examinar o abdómen de um paciente. No entanto, este método nem sempre é fiável. Uma forma mais eficaz de confirmar a presença de um AAA é através de uma ecografia abdominal. Esta ecografia não envolve radiação, sendo rápida e simples. Na maioria dos casos, o AAA permanece despercebido até ser identificado, seja como parte de um programa de rastreio ou através de uma ecografia ou outro tipo de exame realizado por um outro motivo.

Todas as pessoas com alto risco de AAA devem ser submetidas a uma ecografia de rastreio única. Os grupos de maior risco que devem ser alvo de rastreio incluem: (a) Homens com ≥ 65 anos) e (b) Homens ou mulheres com parentes de primeiro grau com aneurisma (na aorta abdominal ou noutra artéria).

3. Se eu tiver um aneurisma da aorta abdominal, qual é o risco de ele romper?

Se o AAA for pequeno, o risco de rutura é extremamente baixo. O risco aumenta à medida que o tamanho do aneurisma cresce. Para um AAA de 30 mm, o risco de rutura dentro de um ano é de aproximadamente 1 em 2 000 para homens e 1 em 500 para mulheres. Para um aneurisma de 50 mm, o risco é de cerca de 1 em 150 para homens e 1 em 30 para mulheres. Há menos certezas sobre o risco de rutura de aneurismas entre 55 e 70 mm, mas esse risco pode chegar até 1 em 10 (10%) por ano, aumentando para cerca de 30% em aneurismas ainda maiores. Para AAAs maiores, os riscos de uma cirurgia de reparação são considerados mais baixos do que os riscos de rutura. Por isso, a maioria dos pacientes com um AAA grande é aconselhada a realizar a reparação. De momento, não existem tratamentos (medicamentos, dieta ou exercício) capazes de impedir que o AAA aumente de tamanho. No entanto, em fumadores, o aneurisma poderá crescer mais rapidamente. Deixar de fumar reduzirá a probabilidade de o aneurisma crescer rapidamente.

4. O que acontece se um aneurisma romper?

Se um aneurisma romper (rutura), estamos perante uma emergência médica. O quadro manifesta-se pelo súbito desenvolvimento de dor intensa nas costas ou no abdómen, havendo possibilidade de colapso cardiorrespiratório. É importante procurar ajuda médica imediatamente e informar os médicos e enfermeiros que o paciente que estão a tratar tem um AAA. Infelizmente, muitas pessoas não sobrevivem à rutura de um aneurisma. Nas pessoas que conseguem chegar ao hospital, pode ser realizada uma cirurgia de emergência. Contudo, este procedimento apresenta um risco muito maior do que uma cirurgia planeada. Cerca de 1 em cada 3 pessoas submetidas a uma operação para um AAA roto não sobrevive. Muitas das que sobrevivem levam meses a recuperar ou enfrentam incapacidades físicas a longo prazo.

5. Como é realizada uma operação para reparar um aneurisma da aorta abdominal?

A reparação endovascular da aorta (EVAR) tornou-se o principal método de reparação do aneurisma. O EVAR é realizado através de cortes ou punções menores na virilha. Usando controlo por raios-X, uma endoprótese é introduzida nas artérias da virilha até à aorta. Depois de posicionada no local correto, a endoprótese é libertada, reduzindo a pressão na parede do aneurisma. Trata-se de um método minimamente invasivo, que pode ser realizado sob anestesia local e sedação, com um curto tempo de internamento, uma recuperação mais rápida, menor risco de complicações (hemorragia, acidente vascular cerebral, insuficiência renal, falência respiratória, isquemia intestinal e eventos cardíacos) e menor mortalidade operatória.

No pós-operatório os doentes necessitam de vigilância da sua reparação, muitas vezes com recurso a exames de imagem, e há possibilidade de precisarem de reintervenções.

Nem todos os pacientes podem ser submetidos a uma reparação endovascular do aneurisma. Uma das coisas que os cirurgiões avaliam ao examinar pacientes com AAA é a sua adequação para este tipo de reparação. Cerca de 70% a 80% das pessoas com aneurismas são consideradas adequadas para uma reparação endovascular.