

Aneurisma aterosclerótico da artéria axilar

Um caso clínico raro

Atherosclerotic axillary artery aneurysm of a rare case

SERVIÇO DE ANGIOLOGIA E
CIRURGIA VASCULAR, HOSPITAIS DA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA
(E-MAIL: LUISFANTUNES@YAHOO.COM)

APRESENTADO SOB A FORMA DE POSTER
NO X CONGRESSO ANUAL DA SPACV, 2010

Luís F. Antunes, Ana Baptista, Joana Moreira, Ricardo Pereira,
Anabela Gonçalves, Gabriel Anacleto, João Alegrio,
Manuel Fonseca, Óscar Gonçalves, Albuquerque Matos

| A b s t r a c t | | R E S U M O |

Atherosclerotic axillary artery aneurysms are very rare, but they can cause severe vascular or neurologic complications in the upper limb. Early treatment is mandatory.

The authors report a case of a 64 years man with a right axillary artery aneurysm. The patient has had a previous exclusion of thoracic aortic aneurysm by endograft (TEVAR). Due to the sudden growth of aneurysm and neurologic symptoms, he was submitted to total aneurismectomy and interposition of axillary-axillary prosthetic graft (PTFE 8 without rings). The histological study shows an atherosclerotic aneurysm. In the follow-up the patient presented an improving clinical status of the upper limb and a patent graft.

Present case report shows the importance and good outcome of surgical treatment in such patients.

Os aneurismas da artéria axilar de origem aterosclerótica são raros, mas podem originar complicações vasculares e neurológicas graves no membro superior, pelo que o seu tratamento deve ser precoce.

Apresentamos o caso clínico de um homem de 64 anos com aneurisma da artéria axilar direita. O doente tinha antecedentes de aneurisma da aorta torácica já excluído por via endovascular. Devido ao crescimento súbito do aneurisma com sintomas neurológicos, foi submetido a aneurismectomia total com interposição de prótese PTFE 8 não aneladada (axilo-axilar). O estudo histológico revelou tratar-se de um aneurisma de origem aterosclerótica. Em consulta de *follow-up* o doente apresenta melhoria clínica e prótese permeável.

O presente caso clínico realça a importância e os bons resultados que o tratamento cirúrgico tem nestes doentes.

| **Key words** | ATHEROSCLEROTIC AXILLARY ARTERY
ANEURYSMS | SURGICAL TREATMENT |

| **Palavras-chave** | ANEURISMA AXILAR ATHEROSCLERÓTICO |
| TRATAMENTO CIRÚRGICO |

INTRODUÇÃO

Os aneurismas da artéria axilar são situações raras, na maioria dos casos secundárias a traumatismos^[1,2,3,4]. Os aneurismas de origem aterosclerótica são ainda mais raros, sendo as complicações tromboembólicas e neurológicas, por compressão do plexo braqueal, as mais frequentes. O diagnóstico precoce e tratamento cirúrgico atempado têm bons resultados e podem evitar tais complicações.

CASO CLÍNICO

Doente do sexo masculino, 64 anos, seguido em consulta de Angiologia e Cirurgia Vascular desde há 4 anos por exclusão de aneurisma da aorta torácica descendente com endoprótese. Apresentava massa axilar direita pulsátil de crescimento súbito nos últimos 6 meses, após a última consulta de *follow-up*, acompanhada de dores e parestesias em todo o membro superior. Sem história de traumatismo axilar. Antecedentes de hipertensão arterial, dislipidemia, tabagismo, diabetes mellitus insulino-tratada, insuficiência renal crônica, miocardiopatia hipertrófica, fibrilhação auricular (FA) e aneurisma da aorta abominal infra-renal.

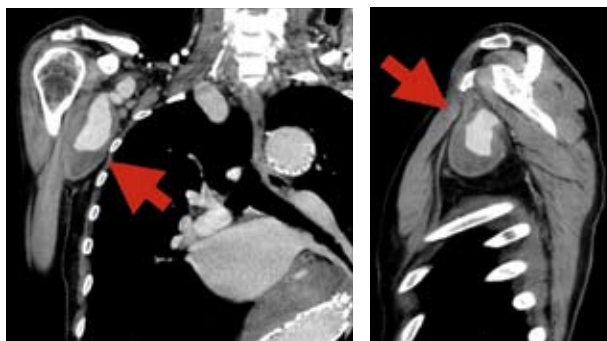
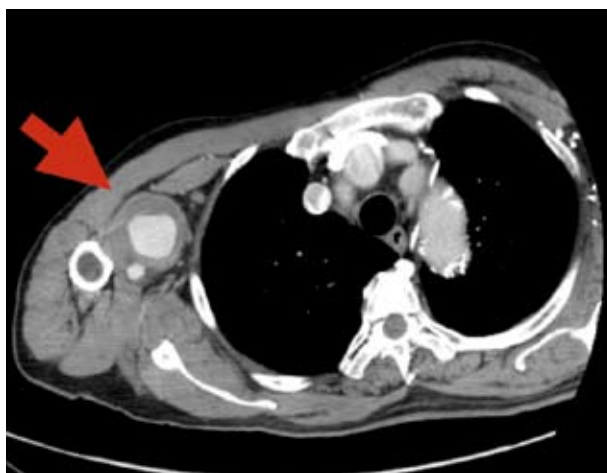
Ao exame objectivo observou-se volumosa massa axilar pulsátil com diminuição da amplitude do pulso radial em comparação com o contra-lateral | FIGURA 1 |.

O estudo por eco-doppler confirmou a presença de aneurisma da artéria axilar direita. A Angio-TC mostrou aneurisma sacular da artéria axilar, parcialmente trombosado, com extensão de 86mm diâmetros axiais médios de cerca de 44x50mm; circulação distal preservada | FIGURA 2 |.

Dadas as queixas e as dimensões do aneurisma, foi submetido a aneurismectomia total e interposição de prótese axilo-axilar direita com PTFE 8 mm não anelada | FIGURA 3 E 4 |. No primeiro dia pós-operatório desenvolveu hematoma axilar, que obrigou a revisão da hemostase. À data da alta clínica (quinto dia pós-operatório) apresentava parestesias a nível do braço e enxerto permeável. Manteve a medicação já anteriormente efectuada, nomeadamente a anticoagulação oral devido a Fibrilhação auricular.

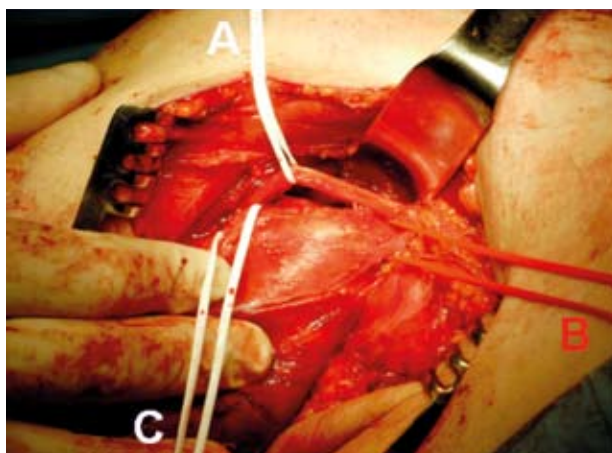


| FIGURA 1 | Aneurisma axilar



| FIGURA 2 | Imagens do aneurisma em Angio-TC (planos axial, coronal e sagital)

O estudo histológico revelou tratar-se de um aneurisma sacular de origem aterosclerótica, apresentando placa fibrosa com microcalcificações na parede e trombose.



| FIGURA 3 | A-feixe nervoso; B-artéria axilar proximal; C-artéria axilar distal



| FIGURA 4 | Enxerto axilo-axilar com prótese PTFE 8 não anelada

O *follow-up* actual é de 4 meses, e o doente mantém parestesias a nível do ombro e cotovelo direito, sem queixas algicas e com pulso radial amplo e simétrico com contra-lateral.

COMENTÁRIOS

Os aneurismas da artéria axilar são patologias raras, sendo os traumatismos a causa mais frequente. Entre estes, os traumatismos contusos ou penetrantes são as causas principais. Os jogadores de basebol (batedores) e os portadores de canadianas, devido a trumatismos repetidos, são indivíduos com susceptibilidade aumentada para este tipo de patologia. Estes aneuris-

mas também podem ocorrer em doentes com síndrome do desfiladeiro torácico^[1].

Os aneurismas da artéria axilar de etiologia aterosclerótica são situações ainda mais raras, estando descritos na literatura cerca de duas dezenas de casos^[1,2]. Este tipo de aneurismas tem habitualmente um curso inicial assintomático^[5], está associado em 50% dos casos a outros aneurismas periféricos^[5] e em 70 % dos casos a aneurismas do sector aorto-iliaco^[6]. Neste doente observava-se a presença de aneurisma da aorta torácica, já submetido a exclusão, e aneurisma da aorta abdominal. O facto de não ter nenhum outro aneurisma periférico, não exclui a possibilidade de vir a ocorrer, dada a idade do doente.

O exame de diagnóstico mais utilizado é o Eco-Doppler, dado ser um exame de fácil acesso e não invasivo^[4]. Há casos descritos na literatura em que este meio diagnóstico evitou que aneurismas ou falsos aneurismas axilares fossem confundidos com hematomas ou artrites sépticas, e deste modo, evitaram-se punções ou drenagens que poderiam ser catastróficas. Neste doente, apesar da confirmação do aneurisma ter sido feita através do eco-doppler, optou-se pela realização de Angio-TC para melhor planeamento da revascularização. A Angiografia tem maior interesse nas situações de aneurismas axilares com complicações tromboembólicas^[3].

A indicação para terapêutica cirúrgica baseia-se nas dimensões do aneurisma ou na sintomatologia. Estas lesões, para além das possíveis complicações tromboembólicas, também podem originar lesões neurológicas temporárias ou definitivas por compressão do plexo braquial, dado que este e os seus ramos apresentam uma relação íntima com a artéria axilar^[1,5]. A ruptura espontânea ou perfuração iatrogénica podem originar hemorragias fatais^[5].

Na literatura estão descritos casos de tratamento por cirurgia clássica ou por via endovascular, sendo que a primeira continua a ser o tratamento de escolha^[1,3]. O tratamento cirúrgico destes aneurismas deve ser efectuado precocemente para prevenir possíveis complicações^[1]. A maioria dos autores recomenda a exérese do aneurisma e utilização de enxertos venosos autólogos em detri-

mento dos enxertos protéticos por apresentarem uma patência superior a longo prazo^[1,5,8]. Entre os enxertos autólogos, deve-se utilizar preferencialmente a veia safena, dado que as veias axilar, cefálica, basílica ou umeral têm maior possibilidade de desenvolver aneurismas^[1]. As próteses de PTFE também podem ser utilizadas. No caso descrito optou-se pelo tratamento cirúrgico por via clássica dado que o doente apresentava volumoso aneurisma com compressão de estruturas adjacentes, nomeadamente os ramos do plexo braquial. Por ausência de capital venoso e devido às dimensões dos vasos arteriais adjacentes, utilizou-se um enxerto de PTFE 8mm não anelado. Uma dissecação cuidadosa é fundamental para um bom resultado técnico e funcional, nomeadamente evitar lesões neurológicas (FIGURA 4). Também é de realçar a possibilidade de ocorrer necrose isquémica da cabeça do úmero em consequência da laqueação das artérias circunflexa umeral anterior e posterior durante a dissecação da artéria axilar, embora não haja casos descritos na literatura. Em caso de necessidade de revascularização de uma dessas artérias poder-se-á reimplantar a artéria directamente no enxerto, ou utilizar um enxerto venoso com anastomose a segmento da artéria axilar^[8].

O desenvolvimento de hematoma no pós-operatório que obrigou a re-intervenção para revisão da hemostase pode ter sido favorecido pela necessidade de anticoagulação com heparina de baixo

peso molecular em doses terapêuticas devido à fibrilhação auricular, pois não se encontrou extravasamento hemático ao nível das anastomoses.

O *follow-up* mostra os bons resultados da técnica cirúrgica pois o doente refere melhoria acentuada das queixas e apresenta pulso radial amplo. As parestesias que ainda apresenta são provavelmente devidas à aderência existente entre os feixes nervosos e o aneurisma, o que aumentou a possibilidade de traumatismo, e também ao curto espaço de tempo que decorreu desde a cirurgia, dado que as alterações neurológicas podem persistir por um intervalo de tempo superior a 6 meses.

CONCLUSÕES

Os aneurismas aterocleróticos da artéria axilar são situações raras. Devido às graves complicações que podem originar, devem ser tratados precocemente. O tratamento cirúrgico por via clássica é de primeira escolha dado os sintomas compressivos que estes doentes normalmente apresentam. A exérese do aneurisma e interposição de enxerto venoso é a melhor opção cirúrgica, sendo que na ausência de capital venoso podem-se utilizar próteses de PTFE. Uma dissecação cuidadosa é essencial para diminuir a morbidade, dada a proximidade dos feixes nervosos, que muitas vezes estão aderentes à parede do aneurisma. O *follow-up* é fundamental dado o risco aumentado de aneurismas noutras localizações.

REFERÊNCIAS

- [1] V. Rajarajan *et al.*, Isolated Atherosclerotic Giant Axillary Artery Aneurism mimicking Angiosarcom, *The Internet Journal of Surgery*, 2008; **16**: 2
- [2] Kanazawa *et al.*, A case of Atherosclerotic Aneurysm of the Axillary Artery, *Journal of Japan Surgical Association*, 2000; **11**: 3085-89
- [3] Micalakis *et al.*, True isolated atherosclerotic aneurysm of the axillary artery, *J Radiol*, 2003; **84** (9): 1016-19
- [4] Sanjeet *et al.*, Axillary artery aneurysm, *The Journal of Emergency Medicine*, 2005; **28**: 215-16
- [5] Joseph W. Cook *et al.*, Axillary artery aneurysm, *Military Medicine*, 1998; **163**: 771-4
- [6] Hisato Takagi. *et al.*, Multiple arterial aneurysm, *J Vasc Surg*, 2003; **38**: 1440
- [7] George J. Todd *et al.*, Aneurysm of the mid axillary artery in major league baseball pitchers – a report of two cases, *J. Vasc Surg*, 1998; **28**: 702-7