

O GIGANTE ADORMECIDO

THE SLEEPING GIANT

Autores:

Mário José Gomes¹, Ana Rita Mendes¹

RESUMO

Introdução: O aneurisma da aorta abdominal (AAA) é uma patologia relativamente frequente, sobretudo na população masculina acima dos 50 anos de idade. A dilatação arterial aneurismática é um processo irreversível e progressivo, podendo conduzir à rotura, situação fatal se não tratada cirurgicamente. Com a apresentação deste caso clínico pretende-se realçar a forma de apresentação clínica, a importância do exame objetivo e dos exames de imagem num doente com suspeita de AAA, bem como a colaboração efetiva necessária entre os cuidados primários e secundários de saúde.

Descrição do caso: Utente género masculino, 66 anos, recorreu à consulta aberta da unidade de saúde familiar por desconforto abdominal e náuseas com 12 horas de evolução. Ao exame objetivo encontrava-se hipertenso (tensão arterial: 150/99 mmHg) e a palpação abdominal da região periumbilical revelou uma massa com aproximadamente seis centímetros de maior diâmetro, pulsátil. Dada a suspeita de AAA enviou-se o doente para o serviço de urgência hospitalar. O doente realizou tomografia computadorizada abdominal que identificou AAA com sete centímetros de diâmetro, sem rotura, ficando internado ao cuidado da cirurgia vascular para colocação de prótese endovascular.

Comentário: O médico de família necessita de conhecer a patologia do AAA, os seus fatores de risco e possíveis sintomas para realizar um diagnóstico atempado. O diagnóstico precoce do AAA é essencial, reduzindo o risco de rotura e mortalidade associada.

Palavras-chave: aneurisma aorta abdominal; abdómen agudo; procedimentos endovasculares

Keywords: abdominal aortic aneurysm; acute abdomen; endovascular procedures

INTRODUÇÃO

O aneurisma da aorta abdominal (AAA) é definido como uma dilatação focal da aorta abdominal superior a três centímetros de diâmetro.¹ O AAA é chamado de “assassino silencioso”, pois cresce geralmente sem sintomas até à sua rotura final, sendo a terceira causa de morte cardiovascular no mundo, depois do enfarte agudo do miocárdio e do acidente vascular cerebral.²⁻⁴ A localização mais comum do AAA é infrarrenal com extensão às artérias ilíacas, sendo a aterosclerose a causa mais comum. Os fatores de risco são o género masculino, a idade superior a 65 anos, a doença vascular prévia, a hipertensão arterial, o tabagismo, a história familiar e a dislipidemia.³ O AAA é uma patologia relativamente frequente, sobretudo na população masculina acima dos 50 anos de idade.^{4,5}

A maioria dos AAA é assintomática e, muitas vezes, detetada acidentalmente. Aneurismas sem rotura podem causar ligeira dor abdominal ou massa pulsátil. Aneurismas com rotura apresentam intensa dor abdominal ou lombar, hipotensão e choque.^{3,5}

Os aneurismas com rotura estão associados a altas taxas de mortalidade (mais de 50% dos doentes morrem antes de chegarem ao hospital e antes de realizarem cirurgia). O risco de rotura do AAA é proporcional ao tamanho do aneurisma e à taxa de crescimento anual. O tratamento cirúrgico é geralmente necessário quando o diâmetro do AAA é superior a 5 cm nas mulheres e superior a 5,5 cm nos homens, a taxa de crescimento anual é superior a 10 mm e o doente apresenta sintomas independentemente do tamanho.^{4,5}

A dilatação arterial aneurismática é um processo irreversível e progressivo, podendo conduzir à rotura, situação fatal se não tratada cirurgicamente.⁵ Com a apresentação deste caso clínico pretende-se realçar a forma de apresentação clínica, a importância do exame objetivo e dos exames de imagem num doente com suspeita de AAA, bem como a colaboração efetiva necessária entre os cuidados primários e secundários de saúde.

DESCRIÇÃO DO CASO

Utente género masculino, 66 anos, recorreu à consulta aberta da Unidade de Saúde Familiar por desconforto abdominal e náuseas com 12 horas de evolução. Em relação aos antecedentes pessoais destacava-se a dislipidemia, o tabagismo (20 unidades maço ano) e a hipertensão arterial. O doente fazia

1. Médico(a) Interno(a) de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar, USF Faria Guimarães, ACeS Grande Porto VI – Porto Oriental

habitualmente a seguinte medicação: perindopril + amlodipina (10 mg + 5 mg) e atorvastatina (20 mg). Ao exame objetivo encontrava-se hipertenso (tensão arterial: 150/99 mmHg), apirético, com frequência cardíaca normal, com frequência respiratória normal e com boa saturação periférica de oxigénio. O doente classificou a dor abdominal como sendo de intensidade três na escala numérica da dor. A auscultação abdominal revelou ruídos hidroaéreos de timbre e frequência normais e com um sopro audível na região periumbilical. A palpação abdominal da região periumbilical revelou uma massa com aproximadamente seis centímetros de maior diâmetro, pulsátil. Dada a suspeita de AAA enviou-se o doente para o serviço de urgência hospitalar. O doente realizou tomografia computadorizada abdominal (Figura 1) que identificou AAA com sete centímetros de diâmetro, sem rotura, ficando internado ao cuidado da cirurgia vascular para colocação de prótese endovascular.



Figura 1. Tomografia computadorizada abdominal.

COMENTÁRIO

No caso clínico descrito o doente apresentava fatores de risco (hipertensão arterial, género masculino, idade superior a 65 anos, dislipidemia e tabagismo) para o desenvolvimento de aneurisma da aorta abdominal. O doente estava sintomático e o seu aneurisma da aorta abdominal tinha diâmetro superior a 5,5 cm, necessitando assim de tratamento cirúrgico. As opções de tratamento incluem cirurgia aberta ou cirurgia endovascular. A cirurgia endovascular foi a escolhida no caso clínico, pois apresenta menor morbilidade a curto prazo.² O doente necessita, contudo, de vigilância anual imagiológica devido ao risco de complicações da prótese e ao risco de rotura a longo prazo.

O médico de família necessita de conhecer a patologia do AAA, os seus fatores de risco e possíveis sintomas para realizar um diagnóstico atempado. O diagnóstico precoce do AAA é essencial, reduzindo o risco de rotura e mortalidade associada.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1- Golledge J. Abdominal aortic aneurysm: update on pathogenesis and medical treatments. *Nat Rev Cardiol.* 2019; 16(4):225-242.
- 2- Sakalihan N, Michel JB, Katsargyris A, Kuivaniemi H, Defraigne JO, Nchimi A, et al. Abdominal aortic aneurysms. *Nat Rev Dis Primers.* 2018; 18;4(1):34.
- 3- Kent KC, Zwolak RM, Egorova NN, Riles TS, Manganaro A, Moskowitz AJ, et al. Analysis of risk factors for abdominal aortic aneurysm in a cohort of more than 3 million individuals. *J. Vasc. Surg.* 2010; 52(3):539-48.
- 4- Desgranges P, Kobeiter H, Cochennec F, Tacher V, Touma J, Majewski M, et al. Endoprothèses aortiques pour anévrisme: 20 ans après, l'expérience de 1900 patients. *La Presse Médicale.* 2018. vol. 47, no. 2, 128-134.
- 5- Kumar Y, Hooda K, Li S, Goyal P, Gupta N, Adeb M. Abdominal aortic aneurysm: pictorial review of common appearances and complications. *Ann Transl Med.* 2017; 5(12): 256.

CONFLITOS DE INTERESSE:

Os autores declaram a ausência de conflitos de interesse.

CORRESPONDÊNCIA:

Mário José Faria Martins Gomes
mariogomes123@sapo.pt

RECEBIDO: 19 de setembro de 2019 | ACEITE: 28 de janeiro de 2020