

Tratamento de obstrução de via aérea com Prótese traqueal em Y por Aneurisma de aorta

Leonardo Cesar Silva Oliveira; Adalberto Vieira Dias Filho; Victor Camarão Pôrto; Iury Souza Burlamaqui de Moraes; Olavo Costa Pinheiro; Antero Gomes Neto

Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - Fortaleza - Ceará - Brasil

Contato: leonardo@toracica.med.br - +55 85 99984-4077

Hospital de Messejana
Dr. Carlos Alberto Studart Gomes

INTRODUÇÃO

Os aneurismas de aorta torácica são, em sua maioria, assintomáticos. Quando sintomáticos, podem manifestar-se de forma variada, seja de maneira aguda, como dissecação ou ruptura, seja de maneira crônica, como compressão de estruturas adjacentes.

A compressão de via aérea por aneurisma é rara, sendo comumente diagnosticado durante a investigação de um quadro de insuficiência respiratória aguda. Neste relato de caso viemos demonstrar uma complicação rara do aneurisma de aorta e um tratamento para esse tipo de complicação.

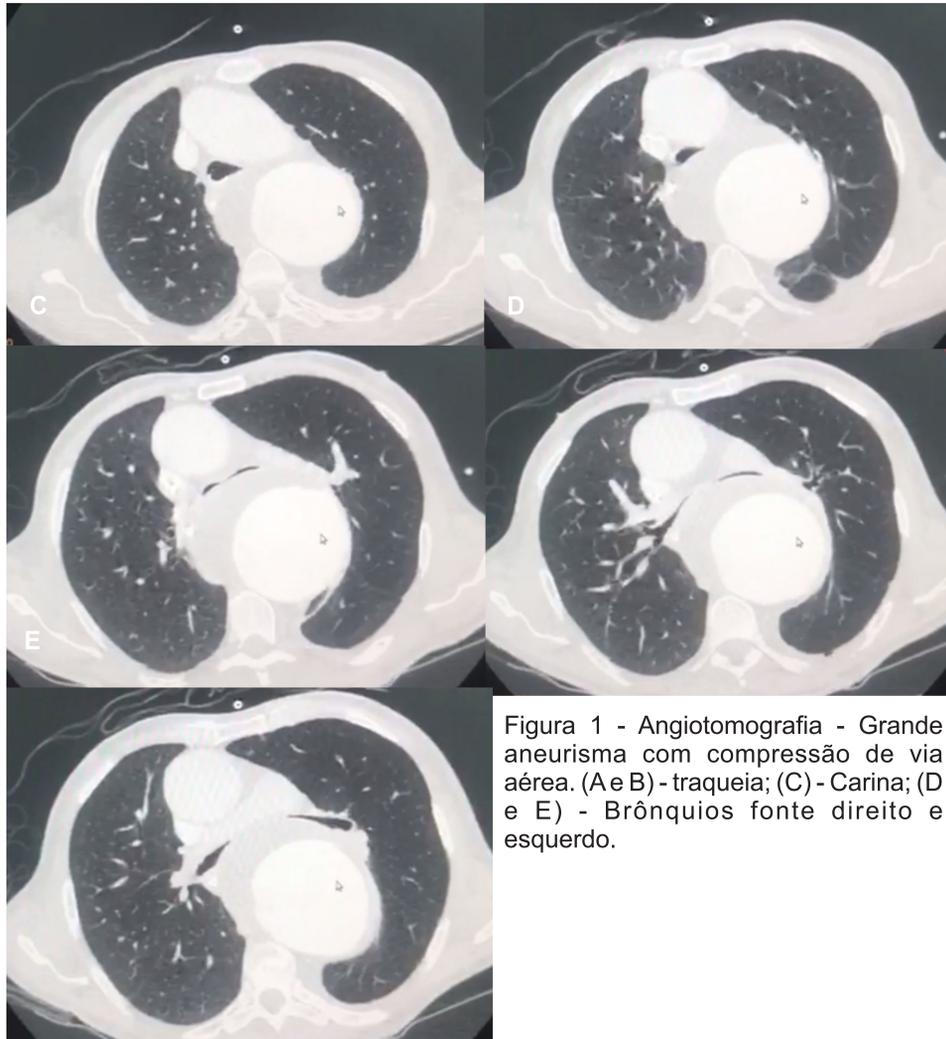


Figura 1 - Angiotomografia - Grande aneurisma com compressão de via aérea. (A e B) - traqueia; (C) - Carina; (D e E) - Brônquios fonte direito e esquerdo.



Figura 2 - Broncoscopia rígida. (A) Traquéia distal; (B) Carina traqueal

RELATO DO CASO

Paciente masculino, 62 anos, com história de dor torácica de início há 1 ano, durante investigação ambulatorial realizou angiotomografia de aorta que evidenciou aneurisma em toda extensão de aorta toraco-abdominal e trombose parietal difusa sem sinais de dissecação. Foi internado para programação de endoprótese vascular. Apresentou broncoespasmo, sendo necessária intubação orotraqueal por insuficiência respiratória.

Em investigação para quadro de broncoespasmo de repetição, foi realizado TC de tórax que evidenciou compressão de ambos brônquios fontes direito e esquerdo pelo aneurisma de aorta, prejudicando fluxo de ar (Figura 1 e 2).

Foi optado por realizar colocação de prótese traqueobrônquica do tipo "Y" (Figura 3). Ao término do implante foi extubado mas necessitou de re-intubação por queda do sensorio horas após. Por complicações clínicas, paciente evoluiu a óbito por sepsis 1 mês após o procedimento.

DISCUSSÃO

Os aneurismas de aorta torácica podem ter progressão assintomática, até 95% dos casos, e não serem diagnosticados até apresentarem eventos agudos, como ruptura e dissecação (1), ou sintomas crônicos, como sintomas compressivos, que ocasionam rouquidão, disfagia e insuficiência respiratória, a depender dos órgãos adjacentes que comprimem (2-3).

O diagnóstico diferencial para síndromes coronarianas, nos casos agudos, e tumores mediastinais, nos casos em que há sintomas de compressão, sempre se faz necessário, podendo ser utilizada a TC de tórax para diagnóstico, com sensibilidade de 100% e especificidade de 98% (4).

Pacientes com aneurismas de aorta sintomáticos tem indicação de cirurgia eletiva para correção (5), porém devido ao sintomas compressivos do paciente, foi optado por abordagem da via aérea para garantir a sua perviedade.

Assim como compressões aneurismáticas de vias aéreas são raras, a utilização de prótese para o tratamento da compressão causada por um aneurisma de aorta torácica é rara, com poucos casos descrito na literatura (6).

A broncoscopia intervencionista com colocação de prótese endotraqueal oferece uma abordagem eficaz para restauração da perviedade das vias aéreas, obtendo-se melhora da função ventilatória e tratando os sintomas respiratórios (7).

Apesar de ser uma abordagem efetiva, não está isenta de riscos, devido à manipulação das vias aéreas em pacientes com múltiplas comorbidades, rotura aneurismática e complicações relacionada à prótese, como deslocamento e formação de tecido de granulação (8-9).

A prótese está indicada nos casos em que os pacientes não estão aptos para correção cirúrgica do aneurisma, como uma "ponte" para o tratamento eletivo do aneurisma ou para desmame da ventilação mecânica e desobstrução das vias aéreas em casos mais agudos (10).

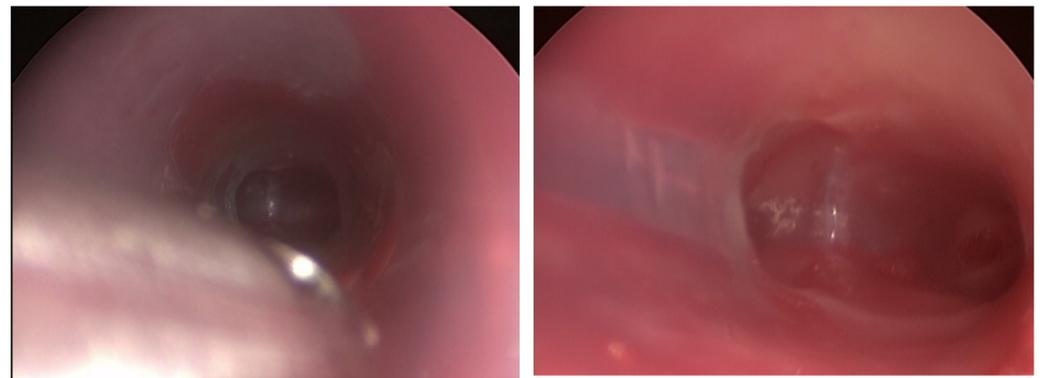


Figura 3 - Broncoscopia rígida. (A) Traquéia; (B) Carina traqueal

CONCLUSÃO

A compressão de via aérea por aneurisma de aorta é rara, mas o uso de prótese de silicone em Y é uma opção viável para tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Sá MPL. Aneurismas da Aorta Torácica: Avaliação Genética e de Imagem para Cirurgias Eletivas. *Int J Cardiovasc Sci.* 2015; 28(3):262-264.
2. Lorusso R, Coletti G, Totaro P et al. Treatment of giant aortic aneurysm with tracheal compression and sternal erosion without circulatory arrest. *Ann Thorac Surg.* 2000; 69: 275-278.
3. Koomen E, Schurink GW, Mochtar B et al. Repair of thoracic aortic aneurysm associated with tracheal and right mainstem bronchus compression. *J Cardiothorac Vasc Anesth.* 2007; 21:88-90.
4. Erbel R, Aboyans V, Boileau C et al. 2014 ESC Guidelines on the diagnosis and treatment of aortic diseases: Document covering acute and chronic aortic diseases of the thoracic and abdominal aorta of the adult. The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Aortic Diseases of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J.* 2014; 35(41):2873-926.
5. Elefteriades JÁ. Natural history of thoracic aortic aneurysms: indications for surgery, and surgical versus nonsurgical risks. *Ann Thorac Surg.* 2002; 74: S1877-1880.
6. Comer D, Bedi A, Kennedy P et al. Successful Endobronchial stenting for bronchial compression from a massive thoracic aortic aneurysm. *J Surg Case Rep.* 2010; Jun; 2010(4): 2.
7. M. Noppen, G. Stratakos, K. Amjadi et al. Stenting allows weaning and extubation in ventilator or tracheostomy dependency secondary to benign airway disease. *Respiratory medicine.* 2007; 101, 139-145.
8. Azih MNA, Ibrahim A, Hin HS, Chunn KY. A Case Report of Airway Stenting in Tracheal Compression Secondary to Right Subclavian Artery Pseudo-aneurysm. *International Islamic University Malaysia.* 2018; Apr; 17(1).
9. Thornton RH, Gordon RL, Kerlan RK et al. Outcomes of tracheobronchial stent placement for benign disease. *Radiology.* 2006; Jul; 240(1):273-82.
10. Kumar A, Dutta V, Negi S, Puri GD. Vascular airway compression management in a case of aortic arch and descending thoracic aortic aneurysm. *Ann Card Anaesth.* 2016; Jul-Sep; 19(3):568-71.

LEIA NO SEU



SMARTPHONE