



## CASO CLÍNICO

# Pseudoaneurisma iatrogénico da aorta ascendente: uma complicação esquecida



Samuel Almeida<sup>a,\*</sup>, Pedro Bico<sup>a</sup>, António R. Almeida<sup>a</sup>, Álvaro Laranjeira Santos<sup>b</sup>, Nuno Banazol<sup>b</sup>, José Fragata<sup>b</sup>, Carlos Rabaçal<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Serviço de Cardiologia, Hospital de Vila Franca de Xira, Vila Franca de Xira, Lisboa, Portugal

<sup>b</sup> Serviço de Cirurgia Cardio-torácica, Hospital de Santa Marta, Centro Hospitalar de Lisboa Central, Lisboa, Portugal

Recebido a 29 de dezembro de 2012; aceite a 7 de setembro de 2013

Disponível na Internet a 7 de fevereiro de 2014

### PALAVRAS-CHAVE

Pseudoaneurisma da aorta ascendente; Valvuloplastia mitral; Complicação pós-cirurgia cardíaca

### KEYWORDS

Ascending aorta pseudoaneurysm; Mitral valvuloplasty; Cardiac surgery complication

**Resumo** O pseudoaneurisma da aorta ascendente é uma complicação rara da cirurgia cardíaca. A sua elevada mortalidade torna importante o seu diagnóstico atempado e intervenção precoce.

Os autores apresentam o caso de uma doente do sexo feminino, submetida a valvuloplastia mitral 12 dias antes, internada com o diagnóstico de fibrilhação auricular com resposta ventricular rápida.

O ecocardiograma transtorácico inicial mostrou imagem sugestiva de trombo na aurícula direita, iniciou-se anticoagulação, seguida de terapêutica antibiótica.

Investigação adicional com recurso a TC de tórax com contraste endovenoso permitiu concluir que se tratava de um pseudoaneurisma da aorta ascendente, pelo que a doente foi submetida a correção cirúrgica do mesmo, seguida de seis semanas de terapêutica antibiótica dirigida.

A doente foi reinternada seis meses depois por abscesso na porção inferior do externo e mediastino. Após falha da terapêutica conservadora, com antibiótico e drenagem local, com agravamento clínico da doente, documentou-se reaparecimento de pseudoaneurisma de grandes dimensões com compressão da veia cava superior. Foi então submetida a terceira intervenção cirúrgica com desbridamento do tecido infetado e implantação de homoenxerto aórtico. O pós-operatório decorreu sem intercorrências.

© 2012 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos os direitos reservados.

### Iatrogenic aortic pseudoaneurysm: A forgotten complication

**Abstract** Pseudoaneurysms of the ascending aorta are a rare complication of cardiac surgery. However, the poor prognosis associated with this condition if untreated makes early diagnosis and treatment important.

We present the case of a 66-year-old woman who had undergone mitral valvuloplasty 12 days previously, who was admitted with a diagnosis of new-onset atrial fibrillation.

\* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: [sgalmeida9@gmail.com](mailto:sgalmeida9@gmail.com) (S. Almeida).

The transthoracic echocardiogram showed a clot in the right atrium and anticoagulation was initiated, followed by antibiotic therapy.

After further investigation, the patient was diagnosed with a pseudoaneurysm of the ascending aorta and underwent surgical repair, followed by six weeks of antibiotic therapy.

She was readmitted six months later for an abscess of the lower sternum and mediastinum. After a conservative approach with antibiotics and local drainage failed, recurrence of a large pseudoaneurysm compressing the superior vena cava was documented. A third operation was performed to debride the infected tissue and to place an aortic allograft. There were no postoperative complications.

© 2012 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introdução

Os pseudoaneurismas da aorta ascendente são uma complicação rara da cirurgia cardíaca. A gravidade desta patologia é demonstrada não só pelas suas consequências potencialmente fatais, mas também pela complexidade e pelo elevado número de complicações do seu tratamento cirúrgico<sup>1</sup>.

Os autores apresentam um caso que ilustra o desafio diagnóstico desta doença na ausência de sintomas típicos e após uma cirurgia raramente associada a esta complicação.

## Caso clínico

Doente de 66 anos, sexo feminino, que recorre ao hospital por quadro de tonturas, taquicardia e hipotensão de início súbito. A doente tinha história de regurgitação mitral grave e insuficiência cardíaca congestiva, tendo sido submetida a valvuloplastia mitral com anuloplastia com anel rígido, com encerramento do pericárdio, 12 dias antes do internamento. O pós-operatório imediato decorreu sem complicações com exceção de episódio autolimitado de fibrilhação auricular com resposta ventricular rápida, pelo que a doente teve alta ao sétimo dias após a cirurgia sob anticoagulação oral (iniciada dois dias após a cirurgia). Ecocardiograma transtorácico após cirurgia e radiografia de tórax à data da alta não apresentavam alterações.

No serviço de urgência foi diagnosticada fibrilhação auricular com resposta ventricular rápida (120 bpm). A doente manteve-se assintomática, foi medicada com amiodarona endovenosa com conversão a *flutter* auricular com resposta ventricular de 105 bpm.

O ecocardiograma transtorácico (Figura 1) excluiu disfunção do anel mitral ou insuficiência mitral residual, com boa função sistólica global e imagem hiperecogénica (interpretada como trombo) no teto da aurícula direita, com 3,3 x 2 cm.

Iniciou-se terapêutica com enoxaparina (60 mg, duas vezes ao dia) e titulouse-se a dose de acenocumarol para atingir INR entre 2-3 (INR encontrava-se infraterapêutico à data do internamento).

Doze dias depois a doente desenvolveu febre, acompanhada de elevação dos parâmetros inflamatórios, após

investigação etiológica foi medicada com piperacilina-tazobactam, assumindo-se o diagnóstico presuntivo de mediastinite.

Ecocardiogramas transtorácicos seriados mantiveram-se sobreponíveis pelo que foi realizada tomografia computadorizada (TC) torácica que revelou pseudoaneurisma (4,5 x 4,5 x 8 cm) face anterior da aorta ascendente, provavelmente com origem no local de canulação prévia (Figura 2).

A doente foi então submetida a cirurgia para terapêutica do pseudoaneurisma. Na cirurgia instituiu-se circulação extracorporeal através dos vasos femorais e arrefecimento a 16 °C, seguindo-se reesternotomia mediana. Identificou-se deiscência da sutura no local da anterior canulação aórtica, contida pelo pericárdio e parede posterior do esterno, provavelmente com processo infeccioso local. Sob paragem circulatória, foi realizada ressecção do pseudoaneurisma e encerramento da aorta com enxerto de pericárdio heterólogo.

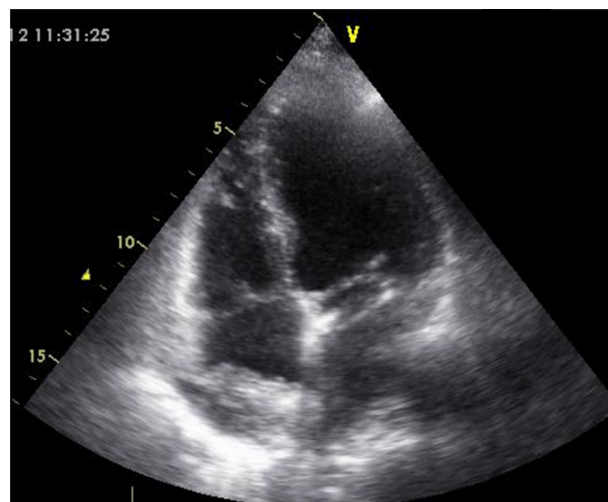


Figura 1 Ecocardiograma transtorácico apical quatro câmaras, realizado na avaliação inicial evidenciando imagem ecodensa heterogénica (3 x 2,2 cm) aderente ao teto da aurícula direita, interpretada como trombo.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1126266>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1126266>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)