



ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR

www.elsevier.pt/acv



ARTIGO ORIGINAL

Falsos aneurismas traumáticos da artéria renal – a nossa experiência[☆]



Inês Antunes*, Rui Machado, Luís Loureiro, Tiago Loureiro, Lisa Borges,
Diogo Silveira, Sérgio Teixeira, Duarte Rego, Vitor Ferreira, João Gonçalves,
Gabriela Teixeira e Rui de Almeida

Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular, Centro Hospitalar do Porto, Porto, Portugal

Recebido a 30 de junho de 2015; aceite a 19 de setembro de 2015

Disponível na Internet a 3 de novembro de 2015

PALAVRAS-CHAVE

Falso aneurisma;
Artéria renal;
Complicação de
procedimento;
Tratamento
endovascular;
Embolização

Resumo

Introdução: Os aneurismas e as fístulas arteriovenosas (FAV) da artéria renal são entidades raras, geralmente assintomáticas, cujas manifestações clínicas podem ser variadas. Os falsos aneurismas da artéria renal estão normalmente associados a traumatismo prévio e apresentam maior tendência a rutura. A indicação de tratamento destas lesões não é consensual, assim como o método a ser utilizado.

Material e métodos: Neste trabalho, os autores procederam à análise retrospectiva dos doentes com diagnóstico de falso aneurisma da artéria renal tratados na instituição, no período de 2011-2015, incluindo manifestação clínica, diagnóstico, tratamento e seu resultado.

Resultados: Foram tratados 6 doentes, 4 do sexo masculino e 2 do sexo feminino, com idade média de 59 anos. A manifestação clínica inaugural foi hematúria macroscópica em 4 doentes, instabilidade hemodinâmica em um doente e queda do valor de hemoglobina em um doente. Em todos os casos, o diagnóstico foi feito por tomografia computadorizada (TC) e confirmado por angiografia, que foi terapêutica no mesmo ato.

Conclusão/Discussão: Em todos os casos havia história recente de algum procedimento urológico, podendo ser consideradas estas lesões iatrogénicas. Com o aumento do número de intervenções urológicas semelhantes às referidas neste trabalho, é expectável um aumento da incidência de lesões da artéria renal ou seus ramos, entre as quais se destacam os falsos aneurismas.

Tratando-se na maioria dos casos de lesões intraparenquimatosas, envolvendo vasos de pequeno calibre, a cirurgia convencional tem poucas alternativas terapêuticas além da nefrectomia. Assim, o tratamento endovascular é o único que poderá minimizar a perda de tecido renal, sendo a embolização o mais frequentemente utilizado. Todos os nossos casos foram tratados com sucesso, como demonstrado clinicamente e por TC de controlo. Assim, na nossa

[☆] Neste trabalho procedeu-se ao estudo retrospectivo dos doentes tratados com falsos aneurismas traumáticos da artéria renal na nossa instituição, no período de 2011-2015, incluindo manifestação clínica, diagnóstico, tratamento e resultado em posterior controlo.

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: ines.antunes89@gmail.com (I. Antunes).

KEYWORDS

False aneurysm;
Renal artery;
Procedure
complication;
Endovascular
treatment;
Embolization

experiência, o tratamento endovascular mostrou-se um método de tratamento eficaz dos falsos aneurismas traumáticos renais intraparenquimatosos.

© 2015 Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

False aneurysms of the renal artery – our experience**Abstract**

Introduction: Renal artery aneurysms and arteriovenous fistulae are rare, generally asymptomatic, whose clinical manifestations can be varied. Renal artery pseudoaneurysms are usually associated with previous trauma and are more likely to rupture. The indication for treatment of these lesions is not consensual, as well as the method to be used.

Material and Methods: In this study the authors have made a retrospective analysis of patients with the diagnosis of renal artery pseudoaneurysm treated in the institution in the period between 2011 and 2015, including clinical presentation, diagnosis, treatment and result.

Results: Six patients were treated, four male and two female, with an average age of 59 years. The inaugural clinical manifestation was macroscopic haematuria in four patients, hemodynamic instability in a patient and decrease of the hemoglobin value in another patient. In all patients, the diagnosis was made by Computed Tomography (CT) and confirmed by angiography, which was therapeutic in the same act.

Conclusion/Discussion: In all cases there was a recent history of a urological procedure, renal artery pseudoaneurysms may be considered iatrogenic lesions. With the rising number of urological interventions similar to those described in this study, it is expected a rising incidence of lesions of the renal artery or its branches, particularly pseudoaneurysms.

As it includes in most cases small intra-parenchymal vessels, conventional surgery has few therapeutic alternatives and usually consists in nephrectomy. The endovascular treatment is the only one that can minimize the loss of kidney tissue, embolization is the preferred method. All our cases were successfully treated as clinically proven and on CT control. So in our experience, endovascular treatment was an effective method of treatment of these lesions.

© 2015 Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascular. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

Os aneurismas e as fístulas arteriovenosas (FAV) da artéria renal são entidades raras. Geralmente, são assintomáticas, mas as suas manifestações clínicas podem ser variadas.

Os falsos aneurismas (FA) da artéria renal estão normalmente associados a traumatismo prévio. Constituem complicações bem documentadas de cirurgia renal, nomeadamente da nefrectomia parcial, e de procedimentos percutâneos renais como biópsia, nefrostomia e nefroureterolitotomia¹. Podem também estar associados a traumatismo abdominal aberto/penetrante; raramente surgem após traumatismo fechado/contusão abdominal². Estas lesões apresentam maior tendência a rutura, sendo potencialmente fatais.

Os FA da artéria renal surgem após lesão da parede arterial, que origina uma hemorragia. Esta é inicialmente contida pelos tecidos envolventes, nomeadamente o parênquima e a cápsula renal,³ e a pressão que as mesmas exercem, pela coagulação local e eventualmente por algum grau de hipotensão. Posteriormente, vai haver uma degradação do coágulo formado, podendo ocorrer recanalização entre os espaços intra e extravascular, e conseqüente formação do FA⁴.

Este pode crescer e erodir os tecidos envolventes, nomeadamente o sistema pielocalicial, o que se traduz clinicamente pelo aparecimento de hematuria macroscópica. Esta pode constituir manifestação clínica isolada da lesão. Pode também causar erosão de uma parede venosa, estabelecendo-se assim uma comunicação entre as duas circulações, isto é, uma FAV. O agravamento da função renal não é uma manifestação típica destas lesões. Quando ocorre, é pela presença de coágulos de sangue no sistema excretor (lesão renal aguda pós-renal) ou pela combinação de hipotensão e hipovolémia (lesão renal aguda pré-renal).

A indicação de tratamento destas lesões não é consensual, assim como o método a ser utilizado.

Objetivo

Faz-se a revisão de doentes tratados no nosso serviço, com o diagnóstico de falso aneurisma da artéria renal, no período de 2011-2015.

Material e métodos

Estudo retrospectivo dos doentes tratados com FA traumáticos da artéria renal, no período de 2011-2015, incluindo

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2868262>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2868262>

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