



ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR

www.elsevier.pt/acv



CASO CLÍNICO

Falso aneurisma anastomótico em artéria de rim transplantado – opções terapêuticas para preservação do enxerto[☆]



Tiago Ferreira^{a,*}, Augusto Ministro^a, Luís Mendes Pedro^a, Lucas Batista^b, Nestor Alves^b e José Fernandes e Fernandes^a

^a Serviço de Cirurgia Vascular, Hospital de Santa Maria - CHLN, Centro Académico de Medicina de Lisboa, Lisboa, Portugal

^b Serviço de Transplantação Renal, Hospital de Santa Maria - CHLN, Centro Académico de Medicina de Lisboa, Lisboa, Portugal

Recebido a 2 de junho de 2015; aceite a 17 de julho de 2015

Disponível na Internet a 20 de agosto de 2015

PALAVRAS-CHAVE

Transplante renal;
Falso aneurisma;
Aneurisma fúngico;
Artéria renal;
Artéria ilíaca;
Veia safena;
Procedimentos endovasculares;
Sobrevida de enxerto

KEYWORDS

Kidney transplantation;
Pseudoaneurysm;

Resumo O falso aneurisma extrarrenal é uma complicação rara do transplante renal, cujo tratamento implica a remoção do enxerto na maioria dos casos descritos. Os autores apresentam o caso de uma doente do sexo feminino de 49 anos submetida a transplante renal de dador cadáver com anastomose na artéria ilíaca primitiva direita. Na sequência da investigação de quadro de claudicação proximal do membro inferior direito aos 5 meses pós-transplante objetivou-se a presença de um falso aneurisma da anastomose arterial com oclusão distal da artéria ilíaca externa. Submetida a ressecção do falso aneurisma e *bypass* ilíaca primitiva-artéria renal com veia grande safena, tendo sido isolada *Candida albicans* na peça operatória e iniciada terapêutica antifúngica de longa duração. No *follow-up* ecográfico foi detetado novo falso aneurisma da anastomose enxerto venoso-artéria renal, de crescimento progressivo até um diâmetro de 24 mm. Efetuada exclusão endovascular do falso aneurisma com *stent* coberto Viabahn (W.L. Gore and Ass. Inc., Flagstaff, AZ, EUA), com bom resultado angiográfico e preservação da função do enxerto. O caso descrito ilustra como a utilização de diferentes soluções no armamentário do cirurgião vascular permite o tratamento bem-sucedido de complicações do transplante renal, preservando a função do enxerto e contribuindo para o aumento da sua sobrevida.

© 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/>).

Anastomotic pseudoaneurysm of a transplant renal artery - therapeutic options for allograft salvage

Abstract Extrarenal pseudoaneurysms are a rare complication of kidney transplantation, but result in graft loss in a majority of cases. The authors present the case of a 49 year old female

[☆] Comunicação tipo póster no XV Congresso da Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascular, 11-13 de junho de 2015.

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: tiagojferreira@gmail.com (T. Ferreira).

Fungal aneurysm;
Renal artery;
Iliac artery;
Saphenous vein;
Endovascular
procedures;
Graft survival

patient who received a deceased-donor kidney graft with arterial anastomosis to the right common iliac artery. Investigation for intermittent claudication of the right thigh at 5 months post-transplant revealed an anastomotic pseudoaneurysm with distal occlusion of the external iliac artery. Treatment consisted of aneurysm resection and common iliac-to-renal artery bypass with great saphenous vein. The surgical specimen was positive for *Candida albicans* and the patient started on long-term antifungal therapy. Routine Doppler ultrasound follow-up revealed a new anastomotic pseudoaneurysm of the vein graft, with progressive enlargement to a diameter of 24 mm. The patient underwent endovascular exclusion of the pseudoaneurysm with a Viabahn® peripheral endograft (W.L. Gore and Ass. Inc., Flagstaff, AZ, USA), with good angiographic result and preservation of graft function. The described case illustrates how the use of different solutions in the vascular surgeon's armamentarium allows the successful treatment of kidney transplant complications while preserving graft function and contributing to a longer graft survival.

© 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

As complicações vasculares são o segundo tipo mais frequente de complicação do transplante renal a seguir às complicações urológicas. Dentro destas, os falsos aneurismas representam menos de 1% dos casos¹⁻³ e constituem geralmente complicações da nefrectomia do enxerto ou da anastomose arterial. Embora na sua génese possam estar fatores técnicos, a suscetibilidade à infeção local e fenómenos de rejeição constituem particularidades desta população de doentes que contribuem para a falência anastomótica. A abordagem terapêutica desta patologia é variável consoante a situação clínica e a experiência do cirurgião, tendo sido descritas variadas soluções cirúrgicas e endovasculares. Porém, na grande maioria dos casos relatados, o tratamento desta complicação implicou a remoção do enxerto.

Os autores apresentam um caso de falso aneurisma anastomótico de artéria renal de transplante tratado por cirurgia convencional e por via endovascular com preservação do enxerto renal.

Caso clínico

Doente do sexo feminino, de 49 anos, insuficiente renal crónica por nefropatia hereditária com entrada em hemodiálise em 1993. Recetora de transplante renal de dador cadáver em 1999, tendo reiniciado hemodiálise em 2008 por falência do enxerto no contexto de rejeição crónica. Submetida a novo transplante renal de dador cadáver na fossa ilíaca direita em 2013, com anastomoses aos vasos ilíacos primitivos.

Sem intercorrências até aos 5 meses pós-transplante, altura em que desenvolve quadro de claudicação intermitente de predomínio proximal no membro inferior direito. Na investigação do quadro por angio-tomografia foi detetado falso aneurisma da anastomose arterial com oclusão distal da artéria ilíaca externa (fig. 1). Efetuada ressecção do falso aneurisma e revascularização do enxerto através de *bypass* ilíaca primitiva – artéria renal com veia grande safena a nível do hilo renal (fig. 2). Na peça de ressecção foi



Figura 1 Falso aneurisma anastomótico e oclusão distal da artéria ilíaca externa.

isolada *Candida albicans* (*C. albicans*) tendo sido iniciada terapêutica antifúngica de longa duração com fluconazol.

No controlo ecográfico realizado ao 1.º mês de pós-operatório foi identificado novo falso aneurisma da artéria renal do enxerto, cujo estudo angiográfico revelou localizar-se na anastomose enxerto venoso-artéria renal (figs. 3 e 4). Permaneceu em vigilância por ecoDoppler, tendo-se verificado aumento das dimensões do falso aneurisma nos 6 meses seguintes até um diâmetro de 24 mm. Durante este período a doente manteve-se assintomática, sem parâmetros analíticos de infeção e sem agravamento da função renal.

Submetida a tratamento endovascular do falso aneurisma através da colocação de *stent* coberto Viabahn® 7 x 50 mm (W.L. Gore and Ass. Inc., Flagstaff, AZ, EUA) por via umeral esquerda e após cateterização seletiva do conduto venoso (figs. 5 e 6) com recurso a bainha Flexor® (Cook Medical, Bloomington, IN, EUA). A angiografia de controlo confirmou a exclusão do falso aneurisma (fig. 7).

O pós-operatório decorreu sem intercorrências, com débito urinário mantido e sem elevação da creatinemia

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2868324>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2868324>

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