

# ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL NA INFÂNCIA

## ABDOMINAL AORTIC ANEURISM IN CHILDHOOD

Abdo Farret Neto, TCBC-RN<sup>1</sup>  
Jeancarlo Fernandes Cavalcante, ACBC-RN<sup>2</sup>  
Renato Vilar Furtado<sup>3</sup>

### INTRODUÇÃO

A doença aneurismática da aorta abdominal em crianças é uma entidade extremamente rara, e quando encontrada está associada a malformações congênitas cardíacas e aórticas, doenças do tecido conectivo,<sup>1</sup> traumas e, em especial, distúrbios inflamatórios arteriais.<sup>2</sup>

Os autores descrevem um caso de aneurisma de aorta supra-renal em uma menina de quatro anos de idade.

### RELATO DO CASO

NLTA, prontuário nº 97.729, 4 anos de idade, natural e procedente do interior do estado do Rio Grande do Norte, veio ao ambulatório de pediatria com queixas de febre noturna, cefaléia, anorexia e dor abdominal de moderada intensidade há cinco dias. Não havia história progressiva de traumatismo. O desenvolvimento físico era normal e não sindrômico. Referia, contudo, convívio familiar com avô portador de tuberculose ativa sem tratamento.

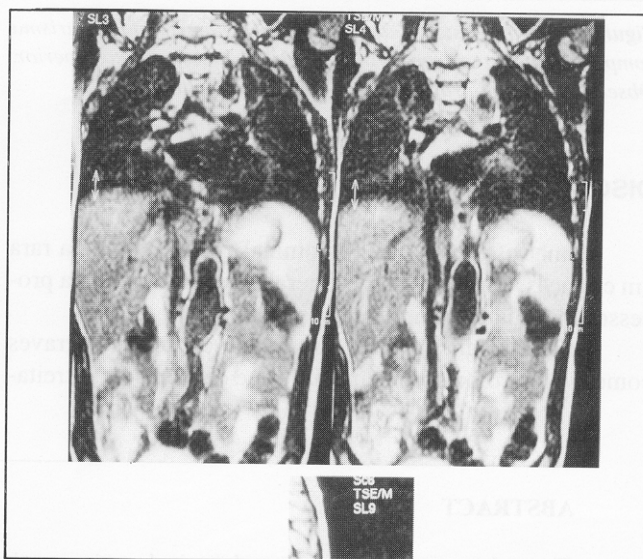
Ao exame físico apresentava-se hipocorada, fácies de sofrimento, sem hiperemia de faringe e sem linfadenopatias palpáveis. Havia dor à palpação difusa do abdome e presença de massa pulsátil em mesogástrio. Não havia alterações à palpação dos pulsos periféricos.

Os exames realizados durante a internação evidenciaram: bioquímica normal, sem leucocitose, hematócrito de 31%, VSH com 40mm e 90mm respectivamente na 1ª e 2ª hora e PPD reagente (17 mm). Hemoculturas – três amostras – sem crescimento bacteriano. Rx simples de abdome sem anormalidades e ultra-sonografia evidenciando aneurisma de aorta abdominal com 2,7cm de diâmetro estendendo-se desde os pilares diaframáticos até a região infra-renal.

Realizamos tratamento clínico com analgésicos e antibioticoterapia com a utilização de ampicilina associada a cloranfenicol por dez dias, após o que iniciamos o emprego de tuber-

culostáticos (esquema I) por seis meses, havendo total regressão da sintomatologia já durante a internação. O VSH, na ocasião da alta hospitalar, foi de 10mm e 68mm na 1ª e na 2ª horas.

A nível ambulatorial, foi obtido uma ressonância nuclear magnética (RNM), que confirmou o diagnóstico de aneurisma fusiforme com paredes espessadas, iniciando cerca de 1,8cm acima da origem do tronco celíaco, estendendo-se inferiormente por cerca de 7cm, estando a origem das artérias renais localizadas no ponto de dilatação máxima. O maior diâmetro transversal era de 2,5cm, sendo o calibre normal da aorta pré e pós-aneurismática de 1,7cm e 1,2cm respectivamente. Não havia evidências de dissecação, trombos murais ou comprometimento arterial extra-aórtico evidente (Figuras 1 e 2).



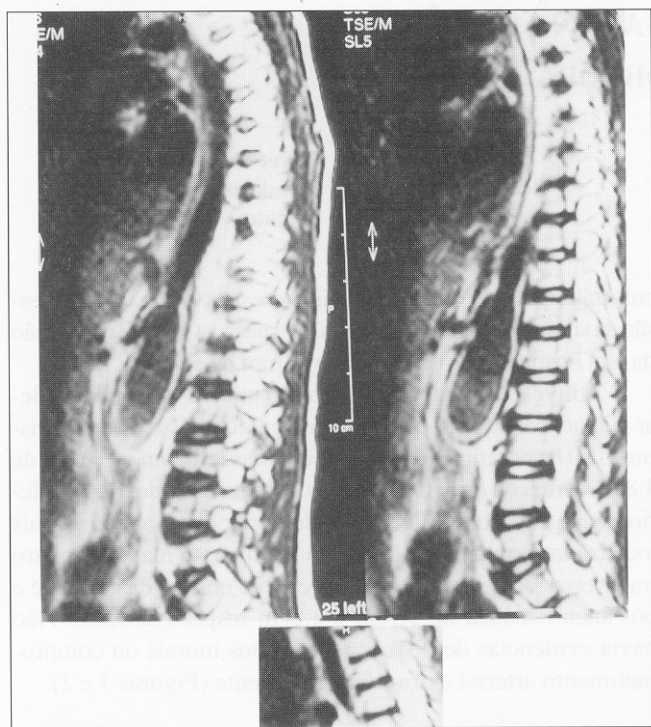
**Figura 1** – Ressonância nuclear magnética (RNM), vista AP, demonstrando aneurisma sacular de aorta abdominal, comprometendo ramos viscerais. Observar diâmetro normal da aorta infra-renal.

1. Cirurgião Vascular do HUOL, Especialista em Cirurgia Vascular pela SBACV, TSBACV, Especialista em Cirurgia Geral pelo CBC.
2. Cirurgião Geral, ex-Residente de Cirurgia Geral do HUOL.
3. Residente de Pediatria do HUOL.

Recebido em 1/9/97

Aceito para publicação em 6/11/97

Trabalho realizado no Hospital Universitário Onofre Lopes – UFRN.



**Figura 2** – RNM, vista lateral esquerda, evidenciando aneurisma comprometendo a origem do tronco celiaco e mesentérica superior. Observar aorta diafragmática e torácica de calibre normal.

## DISCUSSÃO

O aneurisma de aorta abdominal é uma patologia rara em crianças. Quando ocorre, é geralmente secundário a processos inflamatórios, infecciosos ou traumáticos.<sup>2,3</sup>

A abordagem cirúrgica é indiscutível em casos graves como a “síndrome aórtica média”, que consiste em estreita-

mento da aorta abdominal em associação com estenose bilateral das renais, causando crises hipertensivas.<sup>4</sup>

Entretanto, o procedimento cirúrgico deve ser avaliado para cada caso e depende do grau de estenoses das artérias comprometidas.<sup>5</sup>

No caso aqui descrito, cogitamos como hipóteses etiológicas, a aortite por salmonelas ou a arterite de Takayasu (AT).<sup>2</sup>

A hipótese de AT de origem tuberculosa foi reforçada pela presença do teste tuberculínico reagente, febre noturna e estreito contato familiar com tuberculose ativa não tratada.

Esta linha de raciocínio levou-nos a iniciar antibioticoterapia específica. Inicialmente tratamos a hipotética infecção por salmonelas, por ser um tratamento de curta duração em relação ao antituberculoso. A seguir, iniciamos o tratamento da tuberculose, por acreditarmos estar associada a AT. O uso de corticosteróides ou imunossuppressores foi considerado, porém não utilizado, devido à ótima resposta terapêutica obtida com o início da antibioticoterapia. Não realizamos biópsia aórtica por ser um método invasivo, que manipularia uma região inflamatória, podendo acarretar sérias dificuldades técnicas em caso de sangramento. A RNM evidenciou saco aneurismático com paredes espessadas.

No caso relatado, o aneurisma compromete todos os ramos viscerais da aorta abdominal, exceto a mesentérica inferior, não havendo sinais ou sintomas isquêmicos. A correção cirúrgica é bastante complexa se considerarmos o aspecto inflamatório da doença, o diminuto diâmetro dos ramos viscerais e a provável perda da prótese com o crescimento da criança. A AT pode apresentar estenoses cicatriciais nos vasos comprometidos, o que poderia alterar a progressão da dilatação aneurismática.

Em face ao exposto, optamos, no momento, por não realizarmos aneurismectomia, tendo em vista que a paciente encontra-se assintomática e em controle ambulatorial onde realizará ultra-sonografias trimestrais.

## ABSTRACT

The authors report a case of an abdominal aortic aneurism involving all visceral branches minus the Inferior Mesenteric artery in a 4-year-old girl. There was suggestive evidence that the arterial disease had an inflammatory or infectious etiologic factor. The most probable etiologic factors could be salmonelas infection of the arterial wall or Takayasu's disease secondary to tuberculosis. The treatment with antibiotic to salmonelas infection during ten days, followed by tuberculostatic therapy for six months was chosen. Concerning the age, the arteries involved and the inflammatory aspect of the aneurysm, the surgical option became an alternative to the clinic treatment in case of any future evidence of the aneurysm enlargement. The patient became asymptomatic as soon as the antibiotic has been started. The control of the aneurysm evolution will be made by ecography each three months.

**Key Words:** Abdominal aneurism; Aneurism in childhood; Aortic aneurism.

REFERÊNCIAS

1. Mattar SG, Kumar AG, Lumsden AB – Vascular complications in Ehlers-Danlos syndrome. *Am Surg* 1994;60:827-31.
2. Kim LJ, Chen JM, Zunker HA, et al – A novel case of pediatrics abdominal aortic aneurysm with visceral arterial stenoses. *Vasc Surg* 1997;25 : 778-783.
3. Shandall AA, Leopold PW, Shah DM, et al – Visceral aortic aneurysm in a 4 ½ years-old child: an unusual complications of umbilical artery catheterization. *Surgery* 1986;100:928-31.
4. Stanley JC, Graham LM, Whitehouse WM, et al – Developmental occlusive disease of the abdominal aorta and the splachnic and renal arteries. *Am J Surg* 1981;142:190-6.
5. Lewis VD, Meranze SG, Maclean GK, et al – The midaortic syndrome: diagnosis and treatment. *Radiology* 1988;167:111-3.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Dr. Abdo Farret Neto  
Clínica Materna  
Av. Rodrigues Alves, 766  
59020-200 – Natal-RN  
E mail: farret@eol.com.br

# XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA

4 A 8 DE JULHO DE 1999

RIOCENTRO  
RIO DE JANEIRO