



Aneurisma gigante da artéria pulmonar em paciente com hipertensão arterial pulmonar associada à esquistossomose

Francisca Gavilanes^{1,a}, Bruna Piloto^{1,b}, Caio Julio Cesar Fernandes^{1,c}

A dilatação de artéria pulmonar é uma característica bastante presente na hipertensão arterial pulmonar, sendo ainda mais pronunciada nos casos associados à esquistossomose.⁽¹⁾ Dilatações aneurismáticas da artéria pulmonar, embora menos frequentes, têm potencial muito maior de complicações, desde sua dissecação⁽²⁾ até a compressão extrínseca de outras regiões.

Apresentamos o caso de um paciente de 38 anos com diagnóstico de hipertensão arterial pulmonar associada à esquistossomose com mais de 10 anos de evolução, com compressão aórtica e coronariana em decorrência de aneurisma gigante da artéria pulmonar. A pressão média de artéria pulmonar era de 33 mmHg, a pressão capilar pulmonar era de 10 mmHg e o débito cardíaco

era de 6,9 l/min, sem evidência de cardiopatia congênita ou de doença pulmonar. O paciente tinha queixas de palpitações, dispneia classe funcional IV e síncope aos esforços. A radiografia e a angiotomografia de tórax evidenciaram aneurisma gigante de artéria pulmonar (Figuras 1A e 1B), sem evidência de tromboembolismo; porém, com calcificações em ramos principais da artéria pulmonar e compressão parcial de aorta e do tronco da coronária esquerda (Figuras 1C e 1D). Pouco se sabe sobre o comportamento dinâmico dessas grandes dilatações vasculares,⁽³⁾ devendo-se sempre ser considerado seu potencial complicador, particularmente em pacientes com desproporção entre os sintomas e o comprometimento hemodinâmico.

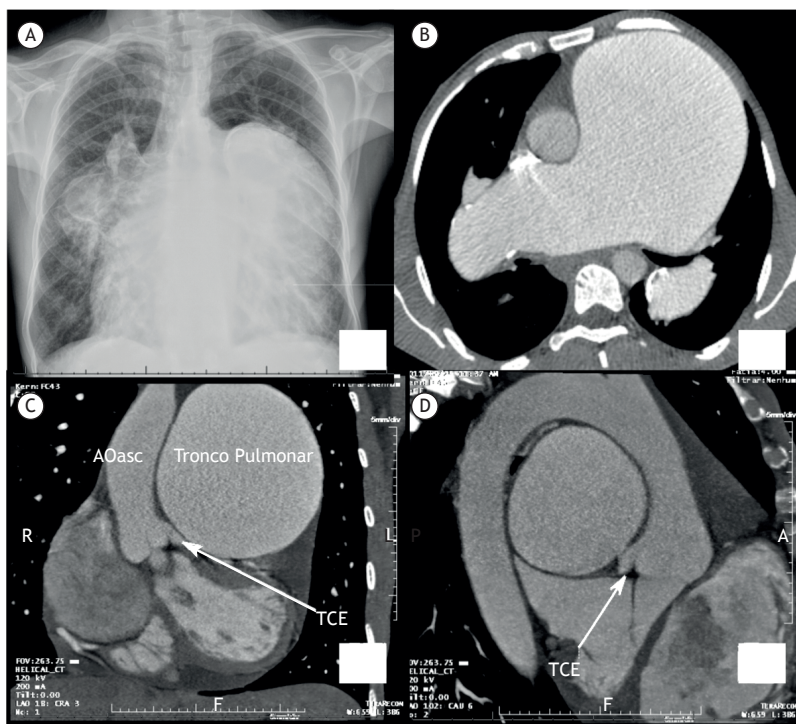


Figura 1. Em A, radiografia de tórax; em B, TC de tórax evidenciando dilatação aneurismática da artéria pulmonar; e em C e D, reconstrução da imagem tomográfica evidenciando compressão extrínseca da aorta ascendente e do tronco da artéria coronária esquerda (TCE; setas brancas) pela dilatação da artéria pulmonar. AOasc: aorta ascendente.

REFERÊNCIAS

1. Hoette S, Figueiredo C, Dias B, Alves JL Jr, Gavilanes F, Prada LF, et al. Pulmonary artery enlargement in schistosomiasis associated pulmonary arterial hypertension. *BMC Pulm Med.* 2015;15:118. <https://doi.org/10.1186/s12890-015-0115-y>
2. Corrêa Rde A, Silva LC, Rezende CJ, Bernardes RC, Prata TA, Silva HL. Pulmonary hypertension and pulmonary artery dissection. *J Bras Pneumol.* 2013;39(2):238-41. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132013000200016>
3. Vonk-Noordegraaf A, Souza R. Cardiac magnetic resonance imaging: What can it add to our knowledge of the right ventricle in pulmonary arterial hypertension? *Am J Cardiol.* 2012;110(6 Suppl):25S-31S. <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2012.06.013>

1. Unidade de Circulação Pulmonar, Instituto do Coração, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo (SP) Brasil.
a. <http://orcid.org/0000-0002-1385-5222>; b. <http://orcid.org/0000-0002-8756-0400>; c. <http://orcid.org/0000-0002-4912-021X>