



Tratamento de aneurisma de aorta abdominal com rim pélvico.
Relato de caso.

Abdominal aortic aneurysm repair with pelvic kidney. Case Report.

Paulo Inácio Alves Ramos Diniz¹, Priscilla Ribeiro dos Santos¹, Leonardo Pessoa Cavalcante², José Emerson dos Santos Souza², Jéssica de Oliveira Correia³, Pedro Henrique da Silva Gomes³.

1-Médicos Residentes de Cirurgia Vascular do Hospital Universitário Getúlio Vargas – Hospital Universitário Francisca Mendes,

2-Médico Assistente Cirurgião Vascular do Hospital Universitário Getúlio Vargas – Hospital Universitário Francisca Mendes,

3-Acadêmicos de medicina do quarto ano da Universidade Estadual do Amazonas.

Endereço para correspondência: paulo_alves_diniz@yahoo.com.br

Resumo

Aneurisma de aorta abdominal associado a rim pélvico congênito é uma patologia cirúrgica rara com poucos casos relatados na literatura. O objetivo deste estudo foi relatar o caso clínico de paciente do sexo masculino, com 67 anos de idade apresentando aneurisma de aorta abdominal com rim esquerdo pélvico e submetido a tratamento cirúrgico aberto convencional.

Palavras-chave: Aneurisma de aorta abdominal; Rim pélvico congênito.

Abstract

Aortic abdominal aneurysm associated with pelvic kidney is a rare surgical pathology with very few cases reported in literature. We presented the case of a 67-years-old male patient, diagnosed on pre operatory with aortic abdominal aneurysm associated with left renal congenital pelvic kidney and subjected to conventional open surgery.

Keywords: Abdominal aortic aneurysm; Congenital pelvic kidney.

Introdução



O rim pélvico congênito consiste em condição rara na qual há falha na ascensão renal durante a quarta à oitava semana gestacional. Sua incidência situa-se entre 1 em 2100 a 1 entre 3000 nascimentos. A presença do rim esquerdo pélvico é mais comum¹. A vascularização geralmente consiste de uma ou duas artérias renais emergindo da aorta distal, ou da bifurcação aórtica ou ainda das artérias ilíacas comuns ou ilíacas externas².

O rim pélvico congênito associado a Aneurisma de Aorta Abdominal (AAA) é raro e só há poucos casos relatados na literatura, a maioria tratados com cirurgia aberta convencional³.

A seguir relatamos o caso de um paciente com aneurisma de aorta abdominal associado a rim esquerdo pélvico que foi tratado com sucesso e sem alteração da função renal.

Relato de Caso

Paciente do sexo masculino, 67 anos, aposentado, natural e procedente de Manaus, AM, hipertenso. Encaminhado ao Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital Universitário Francisca Mendes com suspeita diagnóstica de aneurisma de aorta abdominal. O paciente encontrava-se assintomático e ao exame físico observou-se massa pulsátil, expansiva e indolor em mesogastro. A tomografia computadorizada mostrou AAA de 6,2cm em seu maior diâmetro com colo proximal de 2,2cm e com ectasia de artérias ilíacas comuns direita e esquerda, além de rim esquerdo pélvico. Indicado estudo angiográfico da aorta abdominal que demonstrou rim esquerdo pélvico com artéria renal esquerda emergindo da aorta distal, próximo à artéria ilíaca comum direita.

Proposto o procedimento cirúrgico, este foi realizado, com anestesia geral, com incisão mediana xifopúbica, com acesso transperitoneal do retroperitônio. Após a dissecação da aorta e reparo proximal e distal do aneurisma, com dissecação e reparo das artérias ilíacas comuns direita e esquerda e da artéria renal esquerda, foi realizado, sob heparinização sistêmica, na dose de 100UI/Kg, aneurismectomia e interposição, com prótese de dácron,



aorto-iliaca esquerda e renal esquerda, além de by-pass prótese-iliaca direita. O tempo de clampeamento aórtico para a realização da primeira anastomose, que foi a da prótese de Dácron-artéria renal esquerda, foi de 30 minutos e foi realizada em chuleio com polipropileno 3-0 para as anastomoses proximal e distal e sem proteção renal específica. Em seguida foi restaurado o fluxo para a artéria renal esquerda e realizadas as demais anastomoses para as artérias ilíacas comuns. Após o desclampeamento aórtico observou-se diurese e os resultados dos exames laboratoriais mostraram a preservação da função renal. (FIGURAS 1 e 2).

O paciente teve boa evolução clínica recebendo alta do centro de terapia intensiva após 48 horas e alta hospitalar no 9º dia de pós-operatório.

No acompanhamento ambulatorial, o paciente encontra-se sem queixas ou intercorrências.

Discussão

A incidência de um rim situado em posição pélvica é rara e sua associação com aneurisma de aorta abdominal é mais rara ainda 1-4. Denomina-se rim pélvico aquele situado em posição pélvica, seja congênito ou decorrente de transplante renal⁴. A maioria das reconstruções aórticas associadas com rim pélvico relatadas na literatura, foram realizadas em receptores de transplante renal que desenvolveram AAA⁴.

O tratamento cirúrgico de AAA com rim pélvico é um desafio cirúrgico devido ao alto risco de isquemia com dano irreversível ao rim. O tempo de isquemia que o rim humano pode tolerar não é bem conhecido, porém acredita-se que um tempo maior do que 30 minutos em condições normotérmicas, pode promover dano no parênquima renal como necrose tubular aguda⁴.

A incidência de insuficiência renal aguda em cirurgias aórticas eletivas é de 1 a 8% podendo ser de até 40% nos aneurismas de aorta supra-renais, torácicos, justa-renais e rotos. Os fatores predisponentes durante a cirurgia são a hipotensão arterial, politransfusões, embolização da artéria renal e



mioglobulinemia, sendo a causa mais importante a agressão isquêmica e seu tempo de duração. Várias técnicas são propostas para proteção renal, porém nenhuma delas considerada superior às outras para preservação da função renal durante o clampeamento: “shunt” temporário ou “by-pass” aorto-ilíaco, ou aorto-femoral, ou axilo-femoral, hipotermia geral, perfusão renal com ringer a 4º C, resfriamento tópico, circulação extracorpórea^{1,4,5}. No entanto, o rim pélvico congênito geralmente associa-se com rim contralateral normal, por isso não necessita de proteção renal tão ,agressiva².

No nosso caso a técnica específica para proteção renal realizada foi a administração de manitol na dose de 0,5g/Kg 30 minutos antes do clampeamento aórtico. Além do mais, o tempo cirúrgico principal foi realizado com brevidade para minimizar o tempo de isquemia renal.

Conclusão

Concluimos que o aneurisma de aorta abdominal associado a rim pélvico congênito pode ser submetido a tratamento cirúrgico com ausência de mortalidade e com preservação total da função renal.

Além da raridade da associação de aneurisma de aorta abdominal com rim pélvico, achamos importante o seu relato para contribuir na literatura com mais uma opção de abordagem terapêutica do mesmo, pois a escolha do melhor procedimento para cada paciente depende, além das considerações anatômicas individuais, da experiência e preferência do cirurgião.

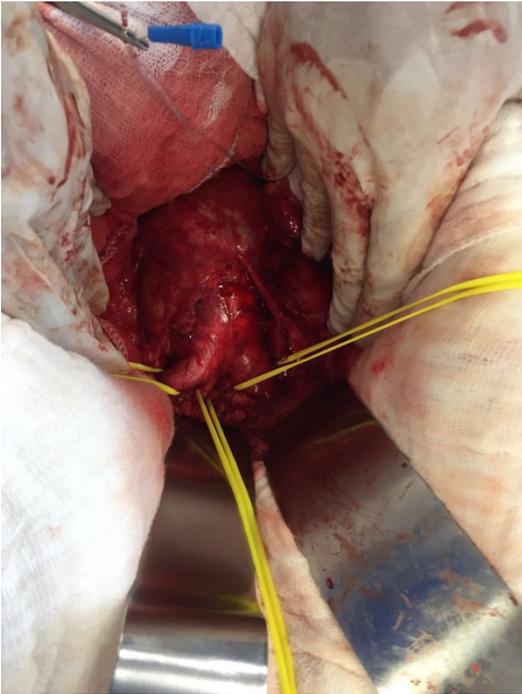


FIGURA 1- (Aneurisma de aorta abdominal com rim esquerdo pélvico. Artéria renal esquerda emergindo da aorta abdominal distal, próxima à artéria ilíaca comum direita).

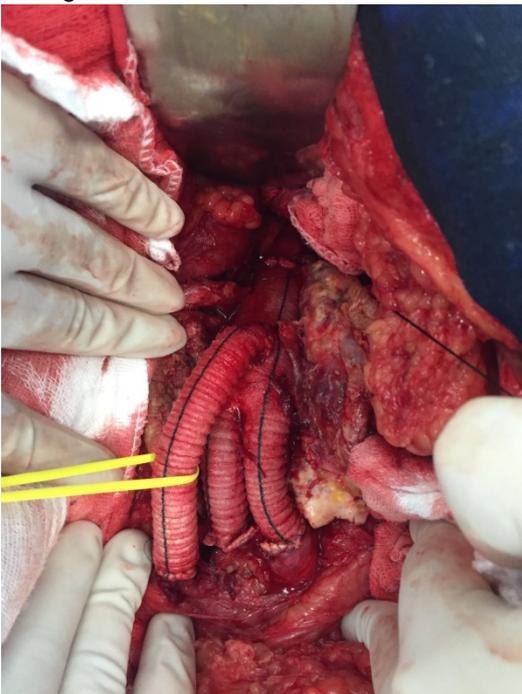


FIGURA 2 (Anastomose aorto-ilíaca esquerda e aorto-renal esquerda e by-pass prótese-ilíaca direita).

Referências

1. Hollis H W Jr, Rutherford R B, Crawford G J, Cleland B P, Marx W H, Clark J R. Abdominal aortic aneurysm repair in patients with pelvic kidney: technical considerations and literature review. *J Vasc Surg* 1989; 9:404-9.
2. Glock Y, Blasevitch R, Laghzaoui, A, Roux D, Fournial G. Abdominal aortic aneurysm and congenital pelvic kidney: a rare association. *Tex Heart Inst J* 1997; 24: 131-3.
3. Machado R, Silveira D, Almeida P, Almeida R. Hybrid surgery as a new perspective for treatment of abdominal aortic aneurysm associated with a congenital pelvic kidney. Serviço de angiologia e cirurgia vascular, Hospital de Santo António, Centro Hospitalar do Porto, Porto, Portugal. *Angiol Cir Vasc*. 2015; 11 (1): 11-14.
4. Silva L F, Fernandes A L, Mendes W D S. Correção de aneurisma de aorta abdominal com dois rins pélvicos. *Ver Col Bras Cir* Vol. 32 – Nº 1: 54-55, Jan. / Fev. 2005. REF OFICIAL
5. Makris S A, Kanellopoulos E, Chronopoulos A, Vrachliotis T G, Doundoulakis N. A double shunt technique for the prevention of ischaemia of a congenital, solitary, pelvic kidney during abdominal aortic aneurysm repair: a case report. *Journal of Medical Case Reports* 2011, 5: 92.

