
RELATO DE CASO

Aneurisma de Aorta Abdominal Concomitante à Neoplasia Gástrica

Daniele Gehlen Klaus¹, Diélly Cunha de Carvalho¹, Jaime Fernandes², Ricardo Russi³

Resumo

Objetivos: Relato de caso associado à revisão de artigos científicos publicados sobre a ocorrência simultânea de aneurisma de aorta abdominal e câncer gástrico em um mesmo paciente.

Metodologia: Relato de caso associado à revisão bibliográfica.

Resultados: A prioridade terapêutica quando ocorre câncer gástrico e aneurisma de aorta abdominal num mesmo paciente, deve ser avaliada conforme a severidade e a urgência de cada uma dessas doenças. Yasuda et al defendem a idéia de que se há coexistência entre aneurisma de aorta abdominal e doença maligna no trato gastrointestinal ambas necessitando intervenção urgente, cirurgia simultânea deve ser realizada. Luebke et al indicam que a cirurgia para o câncer gástrico deve ser realizada ao mesmo tempo que a cirurgia para o aneurisma, visto que não aumenta a morbi-mortalidade pós-operatória.

Conclusão: Há controvérsias entre a escolha do tratamento cirúrgico prioritário entre aneurisma de aorta abdominal e câncer gástrico, quando ocorrem simultaneamente no mesmo paciente. A maioria dos autores pesquisados enfatiza a necessidade de se estabelecer critérios de urgência entre as duas patologias coexistentes, para mensurar qual cirurgia deve ser priorizada.

Descritores: 1. Aneurisma de aorta abdominal;
2. Câncer gástrico;
3. Tratamento.

Abstract

Objective: Case report associated with revision of scientific articles published about the simultaneous occurrence of abdominal aortic aneurysm and gastric cancer at the same patient. Methods: Case report associated with bibliographical revision.

Results: The main treatment when gastric cancer and abdominal aortic aneurysm happen at the same time on a patient, must be evaluated in agreement the severity and the urgency of each one of these illnesses. Yasuda et al defends the idea if there is coexistence between abdominal aortic aneurysm and malignant illness in the gastrointestinal, both needing urgent intervention, simultaneous surgery must be carried through. Luebke et al indicates that the surgery for the gastric cancer must be carried through at the same time that the surgery for the aneurysm, because it doesn't increase postoperative mortality.

Conclusion: There are controversies involving the choice of which is the priority surgical treatment between abdominal aortic aneurysm and gastric cancer, when they occur simultaneously in the same patient. The majority of the authors emphasizes the need of establishing criteria of urgency between these diseases, to tell which surgery must be prioritized.

Keywords: 1. Abdominal aortic aneurysm;
2. Stomach neoplasms;
3. Treatment.

¹Acadêmicas do Curso de Medicina da UNISUL – Universidade do Sul de Santa Catarina.

²Médico Cirurgião-Geral do HNSC – Hospital Nossa Senhora da Conceição e Professor do Internato Médico UNISUL – Universidade do Sul de Santa Catarina.

³Médico Cirurgião-Geral do Hospital Regional Especialista em Cirurgia do Aparelho Digestivo e Professor do Internato Médico UNISUL – Universidade do Sul de Santa Catarina.

Descrição do Caso

S, masculino, 69 anos. Internou em 29 de agosto de 2007 com queixa de astenia de instalação súbita, associada à dor em hemiabdomen direito e vômitos em “borra de café”. Relatou ainda, emagrecimento sem saber mensurar detalhes. Hábito intestinal normal. O paciente percebeu massa abdominal há 4 anos, sem investigação.

Ao exame físico, mucosas hipocoradas (2+/4+), ausência de linfonomegalias, pulsos bilaterais, amplos e simétricos. Massa sólida pulsátil em hipogástrio, indolor.

Ao hemograma: hematócrito 29,9; hemoglobina 10,5; macro/microcitose, anisocoria e policromasia. Plaquetas: 74000. PCR: 38,1. TAP 16,9 segundos, 63,8%, relação paciente/normal 1,3, INR 1,4. KPTT 32 segundos, relação paciente/normal 1,07.

Realizou endoscopia digestiva alta que evidenciou lesão vegetante com sinais de sangramento na parede anterior do corpo alto, justa-cárdica (Borrmann I); pangastrite endoscópica enantemática moderada. Ao ultrassom de abdome, constatou-se dilatação aneurismática da aorta abdominal se iniciando abaixo das artérias renais e se estendendo acima das artérias ilíacas, medindo 9,3 X 8,6 cm nos seus maiores diâmetros axiais.

O paciente optou por não realizar nenhum tipo de tratamento.

Introdução

O aneurisma de aorta abdominal (AAA) acomete 4% da população masculina, sendo a 13ª causa de morte nos EUA². Os principais fatores de risco associados ao AAA são sexo masculino, idade avançada, tabagismo, doença arterial periférica e doença arterial coronariana¹, e são os pacientes que se enquadram nesse grupo que devem ser submetidos a um rastreamento precoce da doença.

As indicações cirúrgicas para o AAA são quando seu diâmetro ultrapassa 5,5cm ou quando seu diâmetro transverso se expande mais que 5mm por ano. A cirurgia eletiva é indicada, devido à elevada mortalidade associada à ruptura do AAA, que atinge 80%¹, além de que a crescente confiança em relação aos resultados da cirurgia se apóia em taxas de mortalidade inferiores a 4%^{1,2}.

O adenocarcinoma gástrico também é uma doença que predomina no sexo masculino e em idades mais avançadas^{3,4}. Mostra incidência em queda nos países

desenvolvidos, porém não nos subdesenvolvidos³, e talvez isso se deva ao melhor acondicionamento dos alimentos naqueles e não nestes. Seu tratamento consiste na gastrectomia e, sabe-se que a mortalidade operatória após procedimento cirúrgico é maior nos idosos⁴, que é o principal grupo etário acometido.

A neoplasia do terço proximal do estômago (próximo à cárdia) é mais agressiva e tem pior prognóstico em relação aos do terço distal⁴.

A simultaneidade de AAA e câncer gástrico (CG) é pouco comum, porém podem-se verificar alguns casos, cuja incidência atinge de 4 a 8%⁸, já que as duas doenças acometem predominantemente grupos etários e gêneros semelhantes.

Objetivos

Relato de caso associado à revisão de artigos científicos publicados sobre a ocorrência simultânea de aneurisma de aorta abdominal e câncer gástrico em um mesmo paciente.

Resultados

A prioridade terapêutica quando ocorre CG e AAA num mesmo paciente, deve ser avaliada conforme a severidade e a urgência de cada uma dessas doenças⁵.

Figura 1 e 2: Imagens do aneurisma de aorta abdominal no paciente deste relato de caso.



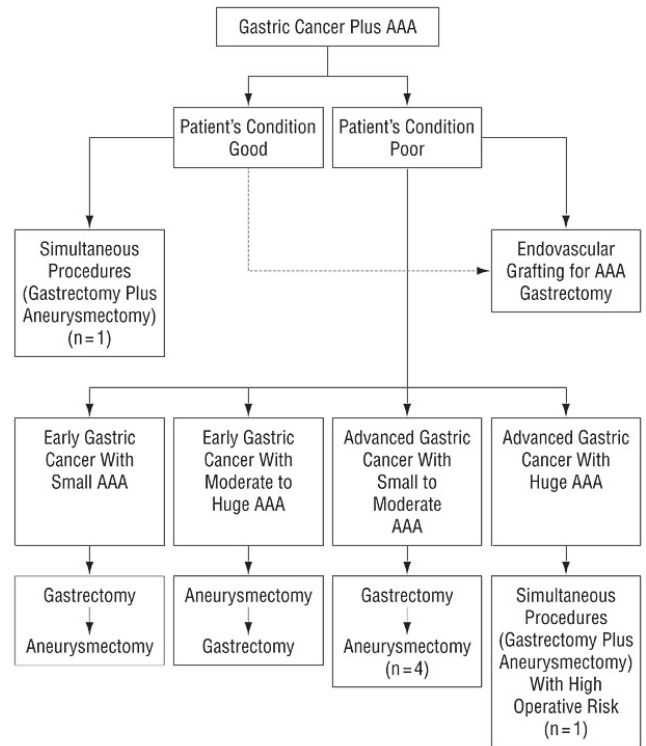
Figura 3: Imagem da ultrassonografia de abdome do paciente deste relato mostrando aorta abdominal medindo 9,31 cm X 8,65 cm.



Tsuji et al⁵ indicam algumas vantagens sobre a indicação de procedimentos terapêuticos simultâneos para AAA e neoplasia gástrica: não haverá necessidade de se fazer duas cirurgias e assim, não se procederá a duas anestésias gerais em um paciente idoso; as duas doenças podem ser resolvidas pela mesma incisão de através de uma laparotomia mediana; irá prevenir a progressão de uma dessas doenças, aquela que teria tratamento em um segundo momento; diminui prontamente a ansiedade do paciente frente a duas doenças que ameaçam sua vida. Entretanto, estes autores juntamente com Luebke et al⁸ apontam como a principal desvantagem, as complicações infecciosas (infecção da prótese aórtica e mediastinite) que nos pacientes estudados por Tsuji et al que foram operados com gastrectomia e ressecção de aneurisma ao mesmo tempo, inexisteram. Assim, indicam algumas estratégias cirúrgicas conforme a tabela 1.

Ainda, na série de pacientes estudados por Yoshihiko Tsuji et al⁵, a principal causa de mortalidade pós operatória, foi a progressão do CG, concluindo que o prognóstico dos pacientes com AAA e neoplasia de estômago simultaneamente é pobre devido à evolução do câncer para estágios mais avançados.

Tabela 1: Estratégia cirúrgica para pacientes com câncer gástrico e AAA infrarenal concomitantemente.



Yasuda et al⁶ defendem a idéia de que se há coexistência entre AAA e doença maligna no trato gastrointestinal ambas necessitando intervenção urgente, cirurgia simultânea deve ser realizada⁶.

Na pesquisa de Ochi et al⁷, foram avaliados nove pacientes com doença vascular concomitante a neoplasias em diferentes órgãos (4 pacientes tinham câncer no trato gastrointestinal), dos quais, cinco foram submetidos à cirurgia para correção das duas enfermidades ao mesmo tempo, sob a mesma indução anestésica. Os outros quatro pacientes fizeram a cirurgia vascular para em outro momento, realizarem a cirurgia para a neoplasia, sem apresentar intercorrências imediatas, porém dois destes pacientes morreram antes de poder realizar a cirurgia para a malignidade, e eram justamente os pacientes com neoplasia digestiva⁷.

Luebke et al⁸ indicam que a cirurgia para o CG deve ser realizada ao mesmo tempo que a cirurgia para o AAA, visto que não aumenta a morbi-mortalidade pós-operatória, não aumenta o período de permanência na unidade intensiva ou no hospital e não gera níveis elevados de infecção na prótese vascular⁸ (tabelas 2 e 3).

Tabela 2: Resultados a curto prazo

Variáveis	Pacientes que fizeram procedimentos cirúrgicos simultâneos	Pacientes que fizeram apenas cirurgia vascular
Duração da cirurgia (min)	185,5	161,1
Duração da ventilação mecânica no pós-operatório (h)	15	20
Duração da permanência em UTI (d)	2,1	2,0
Duração da hospitalização pós-operatória (d)	11	13
Pacientes que receberam transfusão sangüínea (nº)	22	20
Unidades de bolsas de sangue transfundidas por paciente (nº)	2,0	2,0

Conclusão

Há controvérsias entre a escolha do tratamento cirúrgico prioritário entre aneurisma de aorta abdominal e câncer gástrico, quando ocorrem simultaneamente no mesmo paciente^{5,6,8}. A maioria dos autores pesquisados enfatiza a necessidade de se estabelecer critérios de urgência entre as duas patologias coexistentes, para mensurar qual cirurgia deve ser priorizada^{5,6}.

Referências bibliográficas:

1. Bonamigo TP, Siqueira I. Screening for abdominal aortic aneurysms. *Revista do Hospital das Clínicas* 2003; 58(2):63-68.
2. Carvalho FC, Brito VPMR, Tribulatto EC, Bellen BV. Estudo prospectivo da morbi-mortalidade precoce e tardia da cirurgia do aneurisma da aorta abdominal. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* 2005; 84(4):292-296.
3. Kassab P, Leme PLS. Epidemiologia do câncer gástrico. *Revista da Associação Médica Brasileira* 2003; 49(3):234-235.
4. Toneto MG, Moreira LF, Neto EJ, Souza HP. Gastrectomia em pacientes idosos – análise dos fatores relacionados a complicações e mortalidade. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões* 2004; 31(6):373-379.
5. Tsuji Y et al. Surgery for Gastric Cancer Combined

with Cardiac and Aortic Surgery. *Archives of Surgery* 2005; 140(11):1109.

6. Yasuda H, Hiraishi T, Katoh O, Kobayashi T. The coexistence of abdominal aortic aneurysm and advanced gastric cancer associated with recurrent angina after coronary artery bypass grafting. *Japanese Circulation Journal* 1997; 61:947-950.
7. Ochi M, Yamada K, Fujii M, Ohkubo N, Ogasawara H, Tanaka S. Role of off-pump coronary artery bypass grafting in patients with malignant neoplastic disease. *Japanese Circulation Journal* 2000; 64:13-17.
8. Luebke T, Wolters U, Gawenda M, Brunkwall J, Hoelscher AH. Simultaneous gastrointestinal surgery in patients with elective abdominal aortic reconstruction: An additional risk factor? *Archives of Surgery* 2002; 137:143-148.

Endereço para correspondência:

Diélly Cunha de Carvalho
Rua Coronel Cabral 226 apartamento 303 Centro.
CEP 88701-050.
Tubarão/SC.