

ANEURISMA DA ARTÉRIA BRAQUIAL – UM CASO RARO

BRACHIAL ARTERY ANEURYSM - A RARE CASE

Raquel Portela¹, David Marcos¹, Sara Almeida²

¹ Internos de Medicina Geral e Familiar na USF Planalto

² Assistente Graduada de Medicina Geral e Familiar na USF Planalto

Contato primeira autora: port_raquel@hotmail.com

Rua António Bastos, 2 – São Bento; 2005-193 Santarém

Resumo

Introdução: Os aneurismas no membro superior, especialmente os da artéria braquial, são raros quando comparados com outros aneurismas arteriais periféricos. A maioria destes são pseudo-aneurismas causados por traumatismo, incluindo trauma iatrogénico, cirurgia anterior e abuso de drogas. Os aneurismas verdadeiros podem-se dever a anormalidades congénitas do tecido conjuntivo, síndrome de Kawasaki, doença de Buerger e trauma repetitivo, ou serem idiopáticos.

Descrição do caso: Utente do sexo masculino, 39 anos. Toxicodependente, em programa de metadona, seguido na equipa de tratamento para a desabitação de estupefacientes. Recorreu ao Serviço de urgência hospitalar por abscesso axilar direito, após se ter injetado para consumo de heroína, tendo sido medicado e com indicação para seguimento no seu médico assistente. Passado cerca de um mês detetou-se uma tumefação pulsátil no local puncionado, que se veio a revelar uma formação aneurismática verdadeira da artéria braquial, tendo sido referenciado para consulta de Cirurgia Vasculosa e submetido a intervenção cirúrgica.

Conclusões: Encontrou-se um aneurisma verdadeiro da artéria braquial, ao contrário do que seria expectável, um pseudo-aneurisma, dado que houve um trauma penetrante, tratando-se, portanto de uma ocorrência ainda mais rara e que levanta a dúvida se haveria por exemplo alguma doença inflamatória vascular ou aterosclerótica subjacente.

Este caso vem reforçar também a importância que existe na cooperação entre a unidade de saúde familiar e os outros serviços multidisciplinares, como a equipa de tratamento para a desabitação de estupefacientes e o serviço de Cirurgia Vasculosa.

Abstract

Introduction: Aneurysms in the upper limb, especially those in the brachial artery, are rare when compared with other peripheral arterial aneurysms. Most of these are pseudoaneurysms caused by trauma, including iatrogenic trauma, previous surgery and drug abuse. True aneurysms may be due to congenital connective tissue abnormalities, Kawasaki syndrome, Buerger's disease and repetitive trauma, or to be idiopathic.

Case description: Male patient, 39 years old. Drug addict, in a methadone program, followed by the treatment team for the withdrawal of narcotic drugs. He went to the hospital emergency department for a right axillary abscess, after having been injected for heroin consumption, having been medicated and indicated for follow-up by his attending physician. After about a month, a pulsatile swelling was detected in the punctured site, which revealed a true aneurysmatic formation of the brachial artery, having been referred for vascular surgery consultation and submitted to surgical intervention.

Conclusions: A true aneurysm of the brachial artery was found, contrary to what would be expected, a pseudoaneurysm, given that there was a penetrating trauma, which is, therefore, an even rarer occurrence and which raises the doubt if there would be, for example, any underlying vascular or atherosclerotic inflammatory disease.

This case also reinforces the importance of cooperation between the family health unit and other multidisciplinary services, such as the treatment team for the withdrawal of narcotic drugs and the Vascular Surgery service.

Palavras-chave:

Aneurisma da artéria braquial verdadeiro; toxicodependência

Keywords:

True brachial artery aneurysm; drug addiction

Introdução

Os aneurismas do membro superior, especialmente os da artéria braquial, são raros quando comparados com outros aneurismas arteriais periféricos.¹ Têm uma prevalência de 0,5%.² A maioria destes são pseudo-aneurismas causados por traumatismo, incluindo trauma iatrogénico, cirurgia anterior (fístula arteriovenosa) e abuso de drogas.³⁻⁵ Os aneurismas verdadeiros são entidades ainda mais raras e podem ocorrer em grupos infantis ou pessoas mais velhas.

A principal causa dos aneurismas verdadeiros em artérias dos membros superiores, abaixo da artéria axilar é o trauma contuso repetitivo, seguido por causas idiopáticas, aterosclerose, doenças metabólicas e congénitas ou associadas a doenças como neurofibromatose e às vasculites como a doença de Buerger e Kawasaki.⁶ Os pacientes podem ser assintomáticos ou apresentarem massas pulsáteis, ou isquemia devido a complicações tromboembólicas.³



Descrição do caso

Utente do sexo masculino, 39 anos, que regressou recentemente a Portugal. Divorciado. Antecedentes de hepatite C, cirurgia ao punho direito (após fratura) e cirurgia do foro da Otorrinolaringologia (infância). Toxicodependente, em programa de metadona, seguido na equipa de tratamento para a desabitação de estupefacientes. Tem como medicação habitual metadona e quetiapina. Hábitos tabágicos (10 cigarros/dia).

Recorreu à Urgência Hospitalar por abscesso axilar direito, no seguimento de injeção de heroína, tendo sido medicado com Ciprofloxacina e com indicação para seguimento no seu médico assistente.

Foram feitas várias consultas médicas e de enfermagem na nossa Unidade de Saúde Familiar, com gradual resolução do abscesso. Passado cerca de um mês do episódio inicial deteta-se uma tumefação pulsátil, embora indolor, sobreponível ao local da punção anterior, na face interna do terço superior do membro superior direito. Sem sinais inflamatórios associados. Pulsos umeral e radial palpáveis. Mão quente, sem alterações tróficas. Pedu-se uma ecografia das partes moles por suspeita de formação aneurismática, que se veio a confirmar: “Formação aneurismática trombosada com 35x25mm de maior diâmetro” ao nível da artéria braquial (figura 1).

Referenciamos para a especialidade de Cirurgia Vascular, para avaliação e seguimento.

Já em contexto de consulta de cirurgia vascular repetiu o eco-doppler, que revelou “Aneurisma verdadeiro a nível da transição axilar-umeral, com grande quantidade de trombo, com 3 cm de maior eixo. Veias safenas internas permeáveis a nível da coxa, com 35 mm à direita e 40 mm à esquerda”. Utente foi submetido a ressecção de aneurisma da transição axilo-umeral do membro superior direito e interposição de excerto da veia safena esquerda com caráter prioritário, devido ao risco de embolização distal e rotura. A intervenção cirúrgica decorreu sem intercorrências. A peça operatória foi enviada para estudo anatomo-patológico que revelou



Figura 1 – Formação aneurismática

“dilatação aneurismática de vaso arterial com trombose parietal”.

Teve alta clinicamente bem, com pulso radial palpável e sem alterações sensitivo-motoras a nível do membro. Foi medicado com ácido acetilsalicílico 100 mg e indicação para cessação tabágica. Utente faltou a várias das consultas de seguimento agendadas e não cumpriu as indicações acima mencionadas.

Conclusões

Em Medicina Geral e Familiar deparamo-nos com vários tipos de situações clínicas, em contextos diversos. Este caso retrata um caso de adição, um toxicodependente, cuja via de administração da substância ilícita foi a intravenosa, o que subsequentemente originou um aneurisma e acarretou um risco de evento cardiovascular secundário. A adesão dos utentes é de extrema importância no tratamento de qualquer doença e, infelizmente, na maior parte dos utentes toxicodependentes torna-se um verdadeiro desafio, como se pode observar.

Foi usado o eco-doppler como meio para confirmação diagnóstica, tratando-se do exame de primeira linha e de fácil acesso pelos cuidados de saúde primários. Tendo ocorrido aparentemente um trauma penetrante da parede arterial braquial seria expectável a identificação de um pseudo-aneurisma, ao contrário do que ocorreu. Tratava-se de um aneurisma verdadeiro, uma ocorrência ainda mais rara, o que levanta a dúvida se haveria por exemplo alguma doença inflamatória vascular ou aterosclerótica subjacente. Este caso vem reforçar também a importância que existe na cooperação entre a unidade de saúde familiar e os outros serviços multidisciplinares, neste caso por exemplo, a equipa de tratamento para a desabitação de estupefacientes e o serviço de Cirurgia Vascular.

Bibliografia

1. Nishimura K, Hamasaki T, Fukino S A Case of True Brachial Artery Aneurysm with Severe Left Upper Limb Ischemia Int J Angiol 2016;25(5): 180-2
2. M Bahcivan A Yuksel Idiopathic true brachial artery aneurysm in a nine month infant Interact Cardiovasc Thorac Surg 8.2009;162-163
3. Timaran CH Upper extremity aneurysms In Cronenwett JL, Johnston KW, editors Rutherford's vascular surgery 7 th edition Philadelphia Saunders Elsevier 2010; 2138-9
4. Hudorović N, Lovričević I, Franjić DB, Brkić P, Tomas D True aneurysm of brachial artery Wien Klin Wochenschr 2010;122:588-91
5. O Tetik B Ozcem A O Calli A Gurbuz True brachial artery aneurysm Tex Heart Inst J, 37 2010;618-619
6. Yaghoubian A, Virgílio C. Noniatrogenic Aneurysm of Distal Radial Artery: A case report. Ann Vasc Surg. 2006;20: 784-6