

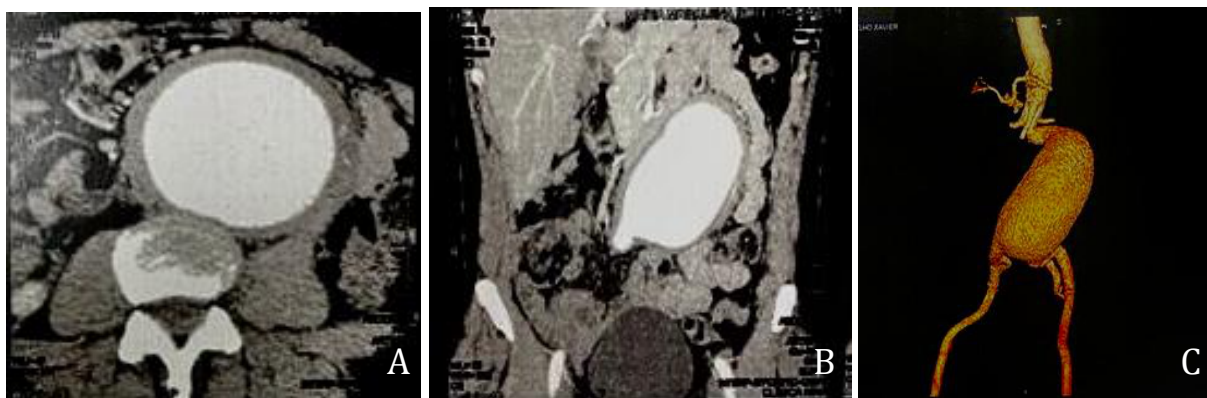
## RELATO DE CASO: ANEURISMA INFLAMATÓRIO DE AORTA ABDOMINAL – TRATAMENTO ENDOVASCULAR

### INTRODUÇÃO:

Aneurismas Inflamatórios de Aorta Abdominal, correspondem a aproximadamente 3 a 10% dos aneurismas de aorta abdominal (AAA). Caracterizados por uma densa reação inflamatória e fibrótica perianeurismática, raramente atingindo a aorta acima das artérias renais. O diagnóstico é suspeitado por quadros de dores abdominais ou lombares, e elevação de provas inflamatórias. A tomografia computadorizada (TC) evidencia parede arterial espessada, preservando a parede posterior.

### RELATO DE CASO:

Paciente MMBX, 55 anos, sexo feminino, encaminhada para atendimento ambulatorial em novembro de 2020, com dor abdominal há cerca de 1 ano, associado a sensação de massa pulsátil periumbilical. Nega tabagismo, doenças vasculares prévias ou história familiar. Submetida a TC, identificando a presença de AAA infrarenal de 14,1 x 8,1 x 9,1 cm de dimensões, há 2,8 cm abaixo das artérias renais, de parede espessada, se estendendo para a porção proximal das artérias ilíacas bilateralmente.



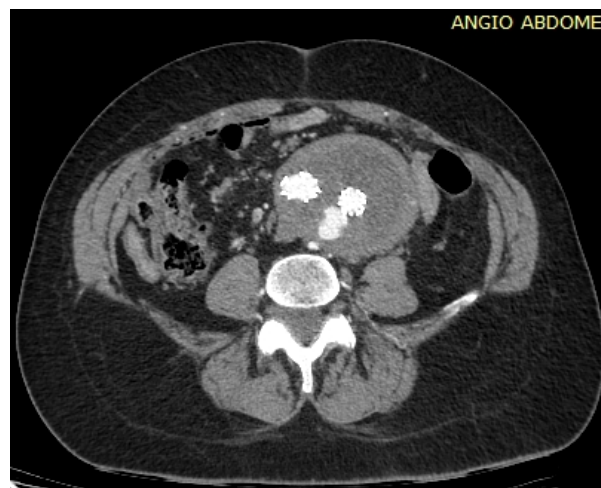
**Figura 1:** Angio TC de abdome – **A:** corte axial evidenciando AAA de 9,1 cm em seu maior diâmetro, com paredes espessadas; **B:** corte coronal evidenciando AAA com extensão de 14,1 cm; **C:** Reconstrução 3D, de AAA infrarenal.

Optado pela correção cirúrgica endovascular, com endoprótese customizada. Paciente teve uma boa evolução pós operatória, recebendo alta no 12º dia de pós operatório em boas condições clínicas.



**Figura 2:** Angio TC, evidenciando controle pós operatório.

Após 6 meses do tratamento, foi realizada nova TC, que constatou presença de Endoleak tipo II, sem evidência de expansão do aneurisma. Optado por seguimento com Angio TC seriadas.



**Figura 3:** Angio TC corte axial, evidenciando Endoleak tipo II.

## **DISCUSSÃO:**

Os aneurismas inflamatórios devem ser suspeitados em pacientes cuja história clínica não é compatível com os principais fatores de risco conhecidos, tais como sexo masculino, idade avançada, tabagismo e história familiar. Reforçados com os achados dos exames de imagem. A ruptura ocorre mais comumente na parede posterior do aneurisma, que não tem espessamento. A indicação cirúrgica é a mesma para os não inflamatórios. A ressecção cirúrgica aberta é dificultada pela extensa reação fibrosa e inflamatória. Por esse motivo, a técnica endovascular foi a escolhida.