

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE RARO CASO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA ESPONTÂNEA ENTRE A ARTÉRIA E A VEIA POPLÍTEA

AUTORES: CÉLIO TEIXEIRA MENDONÇA; LUCAS GUSMÃO DOS SANTOS;
GUILHERME RISKALLA MENDONÇA
SERVIÇO DE CIRURGIA VASCULAR E ENDOVASCULAR
CURSO DE MEDICINA- UNIVERSIDADE POSITIVO- CURITIBA-PR

INTRODUÇÃO

O aparecimento de fístula arteriovenosa (FAV) espontânea na fossa poplítea é um acontecimento extremamente raro. Tais FAVs geralmente surgem após traumas prévios ou intervenções médicas no local. Há alguns casos descritos de fístulas nessa região em pacientes portadores de Síndrome de Marfan com aneurisma de artéria poplítea. Entretanto, em pesquisa realizada na literatura (Pubmed/Medline), encontramos apenas 1 relato de FAV realmente espontânea (não relacionada às patologias descritas acima) entre os vasos poplíteos.

RELATO DE CASO

Paciente masculino, de 67 anos. Coronariopata grave, com história de ter tido 2 infartos do miocárdio, e com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 30%. Sem história de traumatismos ou de procedimentos cirúrgicos na região poplítea esquerda. Procurou seu cardiologista com queixas de cansaço e palpitação. Sua frequência cardíaca era de 120 batimentos/minuto ao repouso. Ao exame físico, sentimos frêmito na coxa esquerda, e um sopro sistólico era ouvido na fossa poplítea esquerda. Os pulsos arteriais distais estavam bastante diminuídos no pé esquerdo. O eco-doppler mostrou uma FAV de alto fluxo entre a artéria e a veia poplítea esquerdas, sem a presença de aneurisma da artéria poplítea. Uma angiotomografia computadorizada com reconstrução tridimensional confirmou a presença de grande FAV entre a artéria e a veia poplítea esquerdas, com grande shunt do sistema arterial para o sistema venoso, e enchimento precoce das veias poplítea, femoral, ilíaca e cava inferior esquerdas (Figs 1 e 2).



Figura 1



Figura 2

Devido ao alto risco cirúrgico deste paciente, optamos pela correção endovascular da FAV através do implante de dois stents revestidos na artéria poplítea esquerda: 1 Viabahn de 9mm de diâmetro por 10cms de comprimento distalmente, e outro de 13mm de diâmetro por 10cms de comprimento proximalmente (Fig 3). A arteriografia antes do implante dos stents recobertos mostra a presença da FAV (Fig 4). Logo após o implante, a arteriografia de controle mostrou a permeabilidade dos dois stents recobertos e o desaparecimento da FAV em questão (Fig 5). O paciente teve alta hospitalar no 2º dia de pós-operatório em boas condições: sua frequência cardíaca ao repouso era de 90 batimentos/minuto, o frêmito e o sopro desapareceram, e seus pulsos distais eram normais. O teste genético descartou a Síndrome de Marfan.

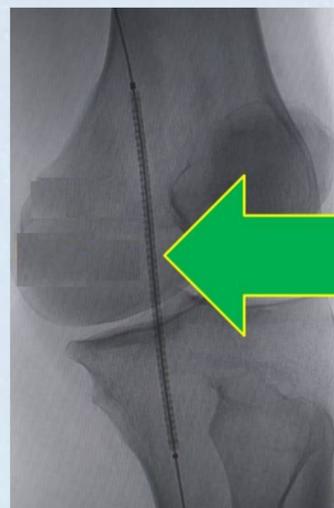


Figura 3

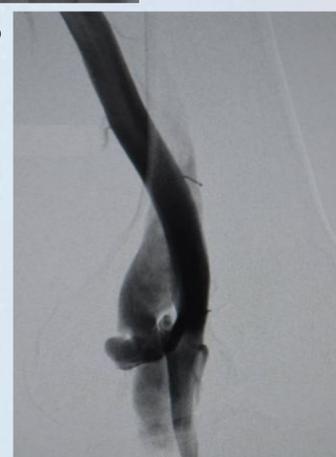


Figura 4



Figura 5

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

FAVs espontâneas da região poplítea são extremamente raras (encontramos apenas 1 caso descrito na literatura). As FAVs sintomáticas devem ser tratadas para se evitar descompensação cardíaca. A correção endovascular das FAVs da região poplítea deve ser realizada em pacientes de alto risco para o tratamento aberto (nosso caso tinha uma FEVE de 30%), e com calibre adequado da artéria poplítea proximal e distal. Em pacientes com baixo risco cirúrgico, a correção aberta poderá ser realizada.