

Pseudo-aneurisma de artéria renal pós-endopielotomia retrógrada: relato de caso e revisão de literatura

Renal artery pseudoaneurysm following retrograde endopyelotomy: case report and literature review

Sidnei José Galego¹, Heraldo Barbató², João Antonio Corrêa¹, Ohannes Kafajian³, Afonso César Polimanti⁴, Rafael Vilhena de Carvalho Fürst⁴, Adriana Bertolami⁴

Resumo

A correção da estenose de junção ureteropielica por via endourológica não é totalmente isenta de complicações. Entre as mais raras encontra-se a formação de pseudo-aneurisma da artéria renal ou de um de seus ramos. Os autores relatam o caso de um paciente de 41 anos portador de estenose de junção ureteropielica, com hematúria macroscópica com repercussão hemodinâmica após endopielotomia retrógrada. À arteriografia diagnóstica, observou-se pseudo-aneurisma da artéria renal. Optou-se pela embolização da lesão com mola de Gianturco sem intercorrências. Pela raridade do caso e conduta pouco uniforme, optamos pela apresentação do caso e revisão de literatura.

Palavras-chave: embolização terapêutica, pseudo-aneurisma, artéria renal.

A formação de pseudo-aneurismas intra-renais é relativamente incomum e sua etiologia traumática ou iatrogênica¹ são as mais frequentes. A lesão renovascular iatrogênica tem apresentado um aumento significativo em sua incidência, com uma maior realização de procedimentos urológicos minimamente invasivos². O pseudo-aneurisma intra-renal é mais comumente des-

Abstract

The treatment of ureteropelvic junction stenosis by retrograde endopyelotomy is not free of complications. Among the least frequent complications is the formation of a pseudoaneurysm at the renal artery or one of its branches. The authors report the case of a 41-year-old male patient, presented with macroscopic hematuria with hemodynamic instability, shortly after retrograde endopyelotomy. The arteriography evidenced a renal artery pseudoaneurysm. The embolization of the lesion with two units of Gianturco coils was performed. Because of the rarity of the case and its obscure treatment, we decided to report it and review the literature on the subject.

Key words: therapeutic embolization, false aneurysm, renal artery.

crito como uma complicação de procedimentos percutâneos¹⁻⁴, havendo poucos relatos desta complicação como consequência de cirurgias endourológicas³. O objetivo de nosso estudo é relatar um caso de pseudo-aneurisma de artéria renal como consequência de um procedimento endourológico.

Apresentação do caso

R.S.R., 41 anos, portador de estenose de junção ureteropielica à esquerda, foi submetido a ureterotomia retrógrada, evoluindo, 1 semana após o procedimento, com hematúria macroscópica, com repercussão hematómica, caracterizada por queda de concentração de hemoglobina e hematócrito persistentes, com necessidade de infusão de duas unidades de concentrado de hemácias neste período. Paciente não apresentava hipertensão arterial ou perda de função renal nos controles laboratoriais.

1. Professor colaborador da Disciplina de Angiologia e Cirurgia Vascular, Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP.

2. Médico colaborador, Serviço de Angiorradiologia, FMABC, Santo André, SP.

3. Professor titular da Disciplina de Angiologia e Cirurgia Vascular, FMABC, Santo André, SP.

4. Acadêmicos do 6º ano, FMABC, Santo André, SP.

Artigo submetido em 15.06.04, aceito em 10.09.04.

Foi submetido a arteriografia renal diagnóstica, que evidenciou a presença de um extravasamento de contraste da artéria renal esquerda, evidenciando uma lesão sacular de 6 mm, sem comunicação com a cavidade peritoneal ou sistema calicial, no pólo inferior do rim esquerdo, como observa-se na Figura 1. Optou-se pela correção endovascular, realizando-se a embolização da lesão com molas de Gianturco (duas unidades), sem intercorrências, não apresentando, ao final do procedimento, a presença de contraste no interior do pseudo-aneurisma, segundo arteriografia pós-embolização (Figura 2).

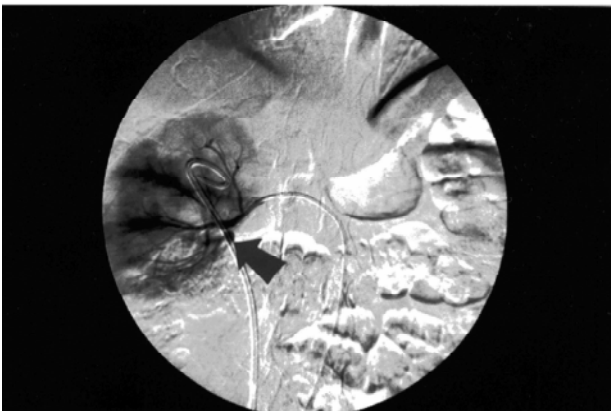


Figura 1 - Arteriografia seletiva da artéria renal esquerda, evidenciando um pseudo-aneurisma de cerca de 6 mm, na seta, na mesma topografia do ureter, que apresenta um cateter duplo J na sua luz.



Figura 2 - Arteriografia, após embolização do pseudo-aneurisma. Não há enchimento da lesão pelo contraste, indicando que o mesmo apresenta-se excluído do fluxo sanguíneo, caracterizando o sucesso do procedimento.

O paciente evoluiu com remissão da hematúria, sem perda de função renal, e encontra-se, hoje, em acompanhamento ambulatorial, assintomático há 8 meses de acompanhamento.

Discussão

A lesão renovascular é uma complicação conhecida de procedimentos percutâneos. É relatada na literatura uma incidência de pseudo-aneurisma entre 0,6 a 1% após nefrolitotripsia percutânea, e 2 a 3,4% após biópsia renal percutânea^{2,4}. Phadke et al., em um estudo retrospectivo de 2.108 procedimentos percutâneos, observaram o pseudo-aneurisma em apenas 0,9% dos casos².

É descrito que em 71% da população normal há um vaso, arterial ou venoso, situado a 1,5 cm da junção ureteropielíca³. Deve-se, então, ter em mente que uma lesão vascular pode facilmente ser obtida com uma incisão transmural do ureter.

O tratamento de lesões traumáticas renais é geralmente conservador¹, com acompanhamento das lesões através de exames de imagem, como a tomografia computadorizada⁵. Apesar disso, em caso de hemorragia severa ou lesão vascular significativa, a intervenção é indicada¹.

Rudnick & Dretler relatam a presença de hematúria macroscópica tardia como sintoma inicial de um paciente com pseudo-aneurisma intra-renal, com fistulização calicial 21 dias após ureterorenoscopia, forma semelhante a apresentada neste caso. O tratamento consistiu de embolização com duas molas de aço, com remissão do quadro⁶. Utilizou-se, neste paciente, a mesma técnica.

Ansari et al. descreveram a ocorrência de um pseudo-aneurisma gigante da porção posterior da artéria renal, como uma possível complicação de pielolitotomia, apresentando-se clinicamente como uma massa pulsátil, acompanhado de hematúria macroscópica e hipertensão arterial sistêmica. Nesse caso, a embolização não foi possível, sendo optada a exploração cirúrgica, com nefrectomia total⁴.

Benjaminov & Atri, em um paciente renal crônico dialítico, com hematúria macroscópica secundária a trauma renal fechado, realizaram a embolização de um pseudo-aneurisma com injeção de trombina percutânea, apresentando este método como alternativo à embolização endovascular⁷.

Há poucos casos na literatura evidenciando essa complicação em procedimentos endourológicos. Nesta revisão, encontrou-se apenas dois casos, ocorridos durante o pós-operatório de endopielotomia retrógrada, para correção de estenose de junção ureteropielica³. Em um dos casos, a paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica no pós-operatório imediato. A paciente foi tratada com a ligadura de um ramo aberrante da artéria renal por via aberta, evoluindo com hipertensão arterial grave, controlada com a associação de captopril e nifedipina³, indicando ser a etiologia renovascular.

O outro caso, do mesmo autor, apresentou-se com quadro de dor em flanco, febre, e queda progressiva da concentração de hemoglobina e do hematócrito. Observou-se, também, neste caso, uma lesão de um ramo inferior da artéria renal, com pseudo-aneurisma embolizado por via endovascular no momento de seu diagnóstico, à semelhança do nosso caso. Evoluiu com dor importante, acompanhado de queda de função renal, sendo realizada posteriormente uma nefrectomia laparoscópica³. Diferente deste caso, que teve uma evolução mais favorável, com remissão completa dos sintomas.

Conclusão

A embolização endovascular de pseudo-aneurismas de artéria renal é uma opção factível para o tratamento de lesões vasculares traumáticas desse vaso.

Referências

1. Cantasdemir M, Adaletli I, Cebi D, Kantarci N, Selcuk D, Numan F. Emergency endovascular embolization of traumatic intrarenal arterial pseudoaneurysm with n-butyl cyanoacrylate. Clin Radiol 2003;58:560-5.
2. Phadke RV, Swalani V, Rastogi H, et al. Iatrogenic renal vascular injuries and their radiological management. Clin Radiol 1997;52:119-23.
3. Angelsen A, Talseth T, Mjones JG, Hedlund H. Hypertension and pseudoaneurysm on the renal artery following retrograde endopyelotomy (Acucise®). Scand J Urol Nephrol 2000; 34:79-80.
4. Ansari MS, Dodamani D, Seth A. Giant pseudoaneurysm of posterior division of renal artery: a rare complication of pyelolithotomy. Int Urol Nephrol 2001;32:337-40.
5. Mizobata Y, Yokota J, Fujimura I, Sakashita K. Successful evolution of pseudoaneurysm formation after renal injury with dual-phase contrast enhanced helical CT. AJR Am J Roengenol 2001;177:136-8.
6. Rudnick DM, Dretler SP. Intrarenal pseudoaneurysm following ureterorenoscopy and electrohydraulic lithotripsy. J Urol 1998;159:1290-1.
7. Benjaminov O, Atri M. Percutaneous thrombin injection for treatment of an intrarenal pseudoaneurysm. AJR Am J Roengenol 2002;178:364-6.

Correspondência:

Afonso César Polimanti
Av. Bosque da Saúde, 592
CEP 04142-081 - São Paulo, SP
Tel.: (11) 5577.5410
E-mail: afonso_sp@yahoo.com.br

O conteúdo do J Vasc Br está disponível em português e em inglês

no site do Jornal Vascular Brasileiro em

www.jvascbr.com.br