

Embolização arterial recorrente: aorta torácica, fonte embolígena pouco frequente. Relato de caso*

Recurrent arterial embolization: thoracic aortic, embolic source less frequent. Case report

Nayara Fraccari Pires¹, Maria Cristina Furian Ferreira²

*Recebido da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas). Campinas, SP

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: O tromboembolismo ainda hoje é um desafio médico, sendo muitas vezes de difícil diagnóstico e tratamento. Além disso, a trombose sobre placa ateromatosa em aorta torácica é uma condição incomum, porém com complicações graves. O objetivo deste estudo foi relatar um caso de embolização arterial recorrente de fonte embolígena de localização menos frequente, com atualização da literatura.

RELATO DO CASO: Paciente do sexo feminino, 56 anos, com histórico de oclusão arterial aguda no membro superior esquerdo, em duas ocasiões distintas, submetida à embolectomia, com melhora clínica. Durante o segundo episódio, evoluiu com isquemia cerebral e óbito. Nos antecedentes, era portadora de hipotireoidismo e desenvolveu diabetes *mellitus*, quadro que surgiu clinicamente um ano antes do óbito.

CONCLUSÃO: A incidência de trombose da aorta torácica é muito baixa e o diagnóstico clínico está relacionado com eventos embólicos. Na investigação de quadros de embolia arterial, na maioria das vezes o coração é o órgão investigado ou os vasos periféricos. No caso desta paciente, o aspecto extremamente incomum foi a localização peculiar da lesão - óstio da artéria subclávia esquerda - que somente poderia ser avaliada com acurácia por angiografia ou ecocardiograma transesofágico.

Descritores: Aorta torácica, Ecocardiograma transesofágico, Embolização, Trombose.

SUMMARY

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Thromboembolism is still a medical challenge, and diagnosis and treatment are often difficult to proceed. In addition, thrombosis on atheromatous plaque in the thoracic aorta is uncommon but with serious complications. The aim of this study was to report a case of arterial embolization recurrent from uncommon embolic source location, with an update of literature.

CASE REPORT: Female patient, 56 years of age, with history of acute arterial occlusion of the left arm on two separate occasions, underwent embolectomy, presenting clinical improvement. During the second episode, the patient developed cerebral ischemia and death. Prior to this, the patient presented hypothyroidism and diabetes mellitus, clinical picture that emerged a year before death.

CONCLUSION: The incidence of thrombosis of the thoracic aorta is very low and the clinical diagnosis is related to embolic events. In the research frame of arterial embolism, in most cases the heart is the main organ investigated or peripheral vessels. For this patient, the most unusual aspect was the peculiar location of the lesion - the ostium of the left subclavian artery - could only be accurately assessed by angiography or transesophageal echocardiography.

Keywords: Embolization, Thoracic aorta, Thrombosis, Transesophageal echocardiographic.

INTRODUÇÃO

O tromboembolismo ainda hoje é um desafio médico. Quando se trata de tromboembolismo arterial, a fonte embolígena mais frequente é o coração, com mais de 80% dos casos^{1,2}, seguida por lesões vasculares segmentares associadas à aterosclerose ou a vasculites. A trombose sobre placa ateromatosa em aorta torácica é uma condição incomum, porém com complicações graves, particularmente devido à possibilidade de episódios recorrentes de embolização de origem extracardíaca, como o caso do sistema nervoso central (SNC). Essas complicações conferem alta morbidade na sequência do evento agudo. Alguns estudos que utilizam ecocardiograma transesofágico relatam que graves lesões ateroscleróticas são frequentemente observadas em arco aórtico de pacientes com infarto cerebral de causa não identificada³. Além disso, a maioria desses pacientes pode ter como fonte embolígena desse quadro de infarto, alguma cardiopatia ou doença oclusiva

1. Graduanda de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas). Campinas, SP, Brasil

2. Professora Assistente da Pontifícia Universidade Católica de Campinas na Disciplina de Anatomia Patológica; Médica Assistente do Laboratório de Anatomia Patológica do Hospital e Maternidade Celso Pierro; Coordenadora do PATHOS - Grupo de Estudo em Patologia Aplicada da PUC-Campinas. Campinas, SP, Brasil

Apresentado em 06 de abril de 2010

Aceito para publicação em 02 de agosto de 2010

Endereço para correspondência:

Nayara Fraccari Pires

Rua Tuim, 371/102 – Moema

04514-100 São Paulo, SP

Fones: (11) 5051-3763 / (11) 7118-9313 / (19) 8140-1655

E-mail: nayarafraccari@yahoo.com.br

© Sociedade Brasileira de Clínica Médica

em suas artérias cerebrais³.

O tromboembolismo ainda hoje é um desafio médico, sendo muitas vezes de difícil diagnóstico e tratamento. Além disso, a trombose sobre placa aterosclerótica em aorta torácica é uma condição incomum, porém com complicações graves.

O objetivo deste estudo foi relatar um caso de embolização arterial recorrente de fonte embolígena de localização menos frequente, com atualização da literatura.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 56 anos, com histórico de oclusão arterial aguda do membro superior esquerdo (MSE), em duas ocasiões distintas, sendo submetida à embolectomia. Nos antecedentes, era portadora de hipotireoidismo, fez uso de anticoncepcional oral por 15 anos e desenvolveu clinicamente diabetes *mellitus* um ano antes do óbito. Em relação aos antecedentes familiares, possuía um irmão com trombose cervical. Após a sua primeira intervenção cirúrgica, persistiu com dor na mão esquerda (sequela de Volkmann) e seus exames complementares de maior relevância eram: CK: 6591U/L e K⁺: 2,8 mEq/L. Recebeu alta com a prescrição de Marevan. Após sete anos, foi internada por apresentar abscesso perianal, correspondendo à síndrome de Fournier evoluindo bem com a terapêutica instituída. Nesta ocasião, foi iniciado hipoglicemiante oral, com considerável melhora clínica. No episódio que culminou com o óbito apresentou oclu-



Figura 1 – Aorta - lesões ateroscleróticas e trombo próximo ao ostio da artéria subclávia esquerda



Figura 2 – Sistema nervoso central - artéria basilar ocluída por êmbolo.

são arterial aguda em MSE, sendo submetida à embolectomia. No pós-operatório, a paciente passou a apresentar diminuição da força muscular deste membro e desvio da rima labial para a direita. Orientada, apresentava hemiplegia completa proporcionada à esquerda e reflexos diminuídos deste mesmo lado (Glasgow 7). Ao estudo necroscópico observou-se aorta com aterosclerose leve, predominando na região da crossa e na porção abdominal, contendo poucas placas e com extensa trombose a 2 cm da valva aórtica e próxima ao ostio da artéria subclávia esquerda (Figura 1). No SNC observou-se infarto anêmico recente envolvendo a região de irrigação da artéria cerebral média e também a de irrigação do sistema vértebro-basilar, este totalmente ocluído por êmbolo (Figura 2).

DISCUSSÃO

A incidência de trombose da aorta torácica em pacientes que apresentam embolização está estimada entre 0,8% e 9%, entretanto múltiplos trombos desta mesma localização são raramente descritos⁴. Menos de 130 casos foram relatados até o presente momento¹. Além disso, inúmeras publicações indicam uma significativa correlação entre a doença aterosclerótica de aorta torácica e os episódios embólicos. O diagnóstico clínico está relacionado com os eventos embólicos e, no geral, com complicações graves como as que acometem o SNC que aumentam muito a morbidade dos pacientes durante o episódio agudo.

Na investigação de quadros de embolia arterial, na maioria das vezes o coração é o órgão investigado ou os vasos periféricos¹. No caso desta paciente a localização peculiar da lesão – ostio da artéria subclávia esquerda – somente poderia ser avaliada com acurácia por angiografia ou ecocardiograma transesofágico^{4,5}. Este exame foi considerado como de maior sensibilidade em relação à tomografia computadorizada (TC) para a detecção de trombose aórtica⁶. Além disso, ele permite a avaliação da mobilidade, tamanho e inserção do trombo, o que fornece importante informação sobre o risco de embolização^{7,8}. Já a TC permite a confirmação do diagnóstico e a mensuração da extensão trombótica. Outros casos de trombose que também cursem com localização incomum

podem ser diagnosticados da mesma forma. A investigação apropriada auxilia no diagnóstico de certeza assim como na escolha da terapêutica mais adequada.

REFERÊNCIAS

1. Zhang WW, Abou-Zamzam AM, Hashisho M, et al. Staged endovascular stent grafts for concurrent mobile/ulcerated thrombi of thoracic and abdominal aorta causing recurrent spontaneous distal embolization. *J Vasc Surg* 2008;47(1):193-6.
2. Reber PU, Patel AG, Stauffer E, et al. Mural aortic thrombi: An important cause of peripheral embolization. *J Vasc Surg* 1999;30(6):1084-9.
3. Fujimoto S, Yasaka M, Otsubo R, et al. Aortic arch atherosclerotic lesions and the recurrence of ischemic stroke. *Stroke* 2004;35(6):1426-9.
4. Durdil V, Fiedler J, Alan D, et al. Multiple mobile aortic thrombosis treated by thrombolysis. A case report. *J Thromb Thrombolysis* 2007;24(3):315-6.
5. Tugcu A, Yildirimturk O, Rizaoglu E, et al. Transesophageal echocardiographic assessment of a floating thrombus located in the ascending aorta. *Echocardiography* 2007;24(10):1090-2.
6. Dávila-Román VG, Westerhausen D, Hopkins WE, et al. Transesophageal echocardiography in the detection of cardiovascular sources of peripheral vascular embolism. *Ann Vasc Surg* 1995;9(3):252-60.
7. Lozano P, Gomez FT, Julia J, et al. Recurrent embolism caused by floating thrombus in the thoracic aorta. *Ann Vasc Surg* 1998;12(6):609-11.
8. Fueglistaler P, Wolff T, Guerke L, et al. Endovascular stent grafts for symptomatic mobile thrombus of the thoracic aorta. *J Vasc Surg* 2005;42(4):781-3.