

Aneurisma arteriosclerótico da artéria femoral profunda simulando tumor de partes moles

Relato de um caso

ALEXANDRE CRUZ HENRIQUES¹, ADEMAR LOPES², SÍLVIO DE FREITAS CAVALCANTI², ELVIRA FERREIRA MARQUES³, JACYR VIANNA QUADROS⁴, FERNANDO DE CAMPELO GENTIL⁵

Unitermos: Aneurisma — Artéria femoral. Partes moles — Neoplasma.

Key words: Soft tissue — Neoplasms. Aneurysm — Femoris artery.

RESUMO — Os autores apresentam o caso de uma paciente que procurou o hospital em virtude de volumoso tumor na coxa direita, sendo levantada a hipótese diagnóstica inicial de um tumor de partes moles. Durante a biópsia, encontrou-se um tumor extremamente friável e sangrante. No exame histopatológico evidenciaram-se apenas fragmentos de hematoma e fibrose. A arteriografia femoral mostrou aneurisma da artéria femoral profunda (AFP), que foi tratado com ligadura da mesma em sua origem e drenagem do hematoma. A paciente apresentou boa evolução pós-operatória.

INTRODUÇÃO

A causa mais comum de aneurismas dos vasos dos membros inferiores é a arteriosclerose. Crawford e cols.⁽²⁾, numa série de 107 casos de aneurismas periféricos, encontraram 50% de aneurismas de origem arteriosclerótica, 34% de origem traumática, 13% de origem anastomótica e 3% de origem pós-estenótica.

As sedes mais comuns de aneurismas nos membros inferiores são o triângulo de Scarpa e o espaço poplíteo⁽¹⁾. É provável que flexões frequentes em artérias doentes (acometidas por arteriosclerose) sejam fator de enfraquecimento da parede, propiciando a formação de aneurisma⁽¹⁾. Crawford e cols.⁽²⁾, entre 54 pacientes com aneurismas arterioscleróticos periféricos, encontraram 30 casos (55%) de aneurisma da artéria poplíteia, 23 casos (43%) da artéria femoral e um caso (2%) em outro sítio.

Valiulis & Johnston⁽¹¹⁾ referem distribuição semelhante, assim como outros autores^(3,10) citam proporção

de 0,5% de aneurismas arterioscleróticos isolados da AFP dentre todos os aneurismas arterioscleróticos periféricos.

Num estudo de 115 aneurismas da artéria femoral atendidos na Mayo Clinic, Pappas e cols.⁽⁹⁾ encontraram incidência acentuadamente maior no sexo masculino (83 homens contra apenas 3 mulheres), com média de idade ao diagnóstico de 64 anos.

Quanto à localização, o mesmo autor encontrou 27% na artéria femoral comum, 26% na artéria femoral superficial, 14% na junção ileofemoral, 13% na junção femoropoplíteia e 1% na AFP (em 19% não foi possível estabelecer o local exato do aneurisma apenas pelo exame físico, uma vez que estes casos não foram investigados radiologicamente e nem operados). O que ocorria com certa frequência era o acometimento da AFP em sua origem por um processo aneurismático que envolvia principalmente a artéria femoral superficial em sua origem ou a artéria femoral comum em sua bifurcação, mas aneurisma da AFP isolado foi um achado raro.

Quanto à etiologia desses aneurismas, ainda segundo Pappas e cols.⁽⁹⁾, 75% eram de origem arteriosclerótica, 16% anastomótica, 8% traumática e 1% sífilítica. O diagnóstico de aneurisma arteriosclerótico foi baseado em: a) calcificações nos vasos arteriais ao RX; b) idade do paciente e presença de doença arteriosclerótica em outro local (coronariopatia, doença arteriosclerótica cere-

Trabalho realizado no Departamento de Cirurgia Pélvica do Hospital A.C. Camargo da Fundação Antônio Prudente em São Paulo. Recebido em 19/9/86. Aprovado para publicação em 1/12/86.

1. Ex-Residente de Cirurgia do Hospital A.C. Camargo.

2. Médico Titular do Departamento de Cirurgia Pélvica.

3. Médica Titular do Departamento de Radiodiagnóstico.

4. Diretor do Departamento de Radiodiagnóstico.

5. Diretor do Departamento de Cirurgia Pélvica.

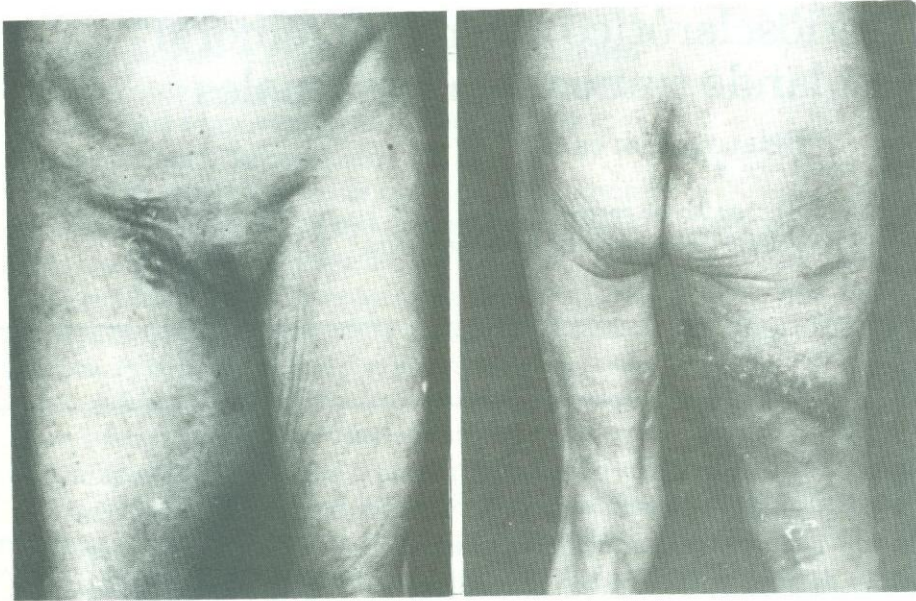


Fig. 1 — Aspecto do tumor da coxa direita logo após a realização da biópsia e da ligadura da artéria femoral profunda. As características e as dimensões do tumor não diferem significativamente da situação pré-operatória.

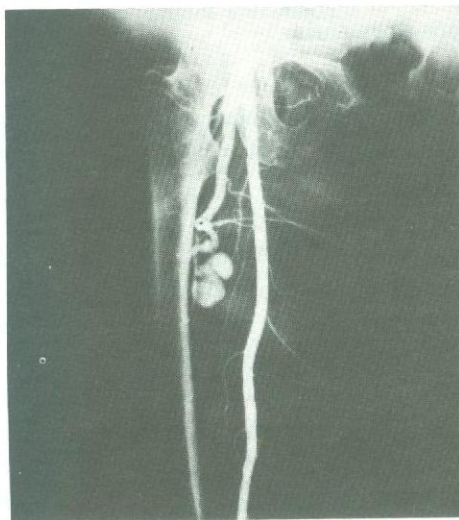
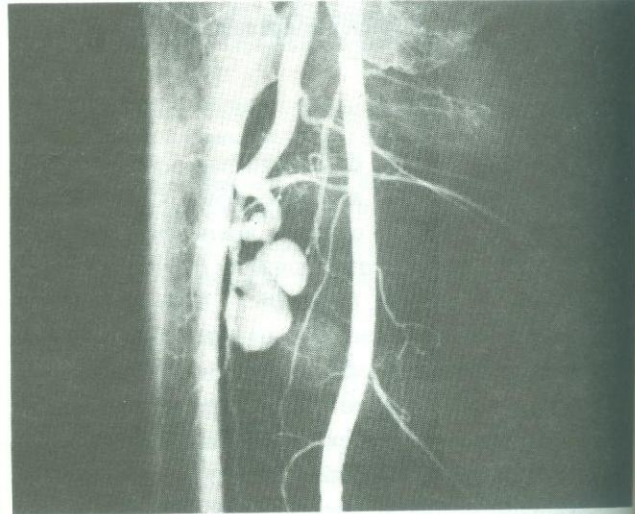


Fig. 2 — Aspectos da arteriografia, evidenciando dilatações aneurismáticas da artéria femoral profunda



bral ou renal, etc.); c) evidência de doença ateromatosa na peça cirúrgica; d) exclusão de outras causas.

Em outro estudo, abrangendo 45 pacientes atendidos no Massachusetts General Hospital, portadores de aneurismas arterioscleróticos da artéria femoral, Cutler & Darling⁽⁶⁾ encontraram também uma maioria absoluta de pacientes do sexo masculino (apenas 5 do sexo feminino), com média de idade ao diagnóstico de 67 anos.

Em 31 casos (56%) a porção inicial da artéria femoral profunda estava envolvida pelo processo aneurismático. Não há citação de nenhum caso de aneurisma que acometesse exclusivamente a AFP.

Baird e cols.⁽²⁾, numa série de 36 aneurismas arterioscleróticos da artéria femoral, encontraram 26 confi-

nados à artéria femoral comum, 4 na junção ileofemoral, 4 envolvendo a bifurcação da artéria femoral e 2 casos envolvendo a AFP isoladamente.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 71 anos, procedente de São Paulo, atendida no Departamento de Cirurgia Pérvica em janeiro de 1983 com queixa de aumento progressivo do volume da coxa direita há 2 anos, sem outros sintomas e sem história de traumatismo no local.

O exame local mostrava tumoração localizada na 1/3 médio e superior da coxa direita que abaulava principalmente sua porção medial e posterior. Superiormente

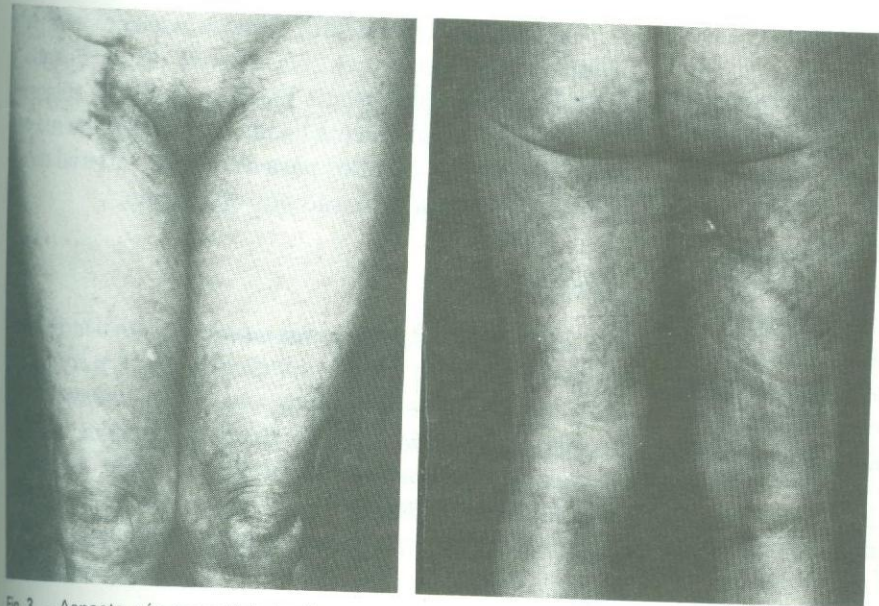


Fig. 3 — Aspecto pós-operatório tardio



Fig. 4 — Aspecto da arteriografia de controle

o tumor detinha-se ao nível da prega glútea e do sulco genitocrural. Inferiormente, a massa se estendia até a porção média da coxa, apresentando comprimento longitudinal de 12cm. A circunferência da coxa D ao nível da massa tumoral era de 56cm, em contraste com a oposta, que era de 42cm (fig. 1). Apresentava consistência firme, superfície irregular, sem alterações da pele, sem pulsabilidade. Ausência de frêmito e sopro. Pulsos periféricos presentes, simétricos e normais. O restante do exame físico não apresentava nada digno de nota.

Nos exames complementares, como dados de interesse, o hemograma mostrava uma anemia significativa (Hb = 9,0 g% e Ht: 29%). O RX simples de tórax mostrou ateromas calcificados da aorta e o RX da coxa D apenas aumento de volume com densidade de partes moles na sua face medial.

Feita a hipótese diagnóstica de um tumor de partes moles da coxa direita, foi programada biópsia para identificação do tipo histológico do mesmo. Para executá-la foi realizada ampla incisão na face posterior da coxa, tendo sido encontrado um tumor friável, gelatinoso, intensamente sangrante, o que fez com que a paciente apresentasse hipotensão, necessitando de cateterização venosa e reposição sanguínea de urgência.

O controle da hemorragia só foi conseguido através de tamponamento local, sutura da incisão e enfaixamento fortemente compressivo.

Nessas circunstâncias fez-se a hipótese de um tumor altamente vascularizado, do tipo hemangioma, heman-

giossarcoma ou ainda de um aneurisma arterial. Em caráter de urgência, realizou-se arteriografia femoral direita, que revelou: a) artéria femoral comum e superficial de aspecto normal; b) aumento de volume com densidade de partes moles em região medial da coxa direita, contornado por ramos arteriais colaterais, que se encontram rechaçados para a periferia; c) dilatações saculiformes e de aspecto enovelado ao nível do 1/3 médio da AFP (fig. 2).

Com diagnóstico de aneurisma da AFP, a mesma foi ligada logo abaixo da sua emergência e o hematoma foi drenado através da incisão da biópsia.

A paciente evoluiu bem no pós-operatório, não apresentando mais sangramento. Ocorreu deiscência parcial da incisão, ao redor do orifício do dreno de Penrose, por onde drenava continuamente secreção hemática, produto da decomposição do hematoma. A área foi lavada diariamente com líquido de Dakin e água oxigenada, evitando-se assim a infecção local.

Em 60 dias aproximadamente, a coxa diminuiu de volume progressivamente, atingindo seu tamanho normal (fig. 3), a área de deiscência estava completamente cicatrizada e a paciente deambulando normalmente.

Uma arteriografia femoral de controle mostrou: a) "STOP" ao nível de emergência da AFP (em virtude de ligadura cirúrgica) com circulação colateral vicariante; b) artérias femoral comum e superficial de aspecto normal (fig. 4).

COMENTÁRIOS

Aneurismas isolados da AFP constituem um evento raro, conforme observamos nas séries de diversos autores.

Apesar de os aneurismas arterioscleróticos periféricos serem mais freqüentes nos indivíduos do sexo masculino, esta é a etiologia que julgamos responsável pelo aneurisma do caso em questão. Valiulis & Johnston⁽¹¹⁾ relataram um caso de aneurisma arteriosclerótico isolado da AFP que acometia uma paciente do sexo feminino de 63 anos, tratada satisfatoriamente pela ligadura simples da AFP.

A idade da paciente (71 anos), a presença de doença arteriosclerótica evidente no RX tórax (ateromas calcificados da aorta), a falta de antecedentes e de dados clínicos que sugerissem outra etiologia e os dados da literatura que apontam a arteriosclerose como a causa mais comum de aneurismas periféricos sustentam a hipótese de aneurisma arteriosclerótico.

Sabemos que esses aneurismas podem ser assintomáticos ou ter como único sintoma crescimento expansivo^(2,4,6). Além disso, sinais clínicos sugestivos de aneurisma, tais como pulsatibilidade, frêmito e sopro, variam de intensidade inversamente à espessura do hematoma e diretamente ao tamanho da bolsa nele formada, podendo mesmo estar ausentes⁽⁴⁾. Nesses casos o diagnóstico diferencial entre aneurisma e outro tumor *lato sensu* pode ser nebuloso.

No caso em questão, a paciente era portadora de aneurisma de AFP, que provavelmente apresentou ruptura espontânea uma ou mais vezes, o que é comum quando o tratamento é retardado^(1,4), havendo formação de volumoso hematoma que sofreu organização e fibrose (o que está de acordo com o exame histopatológico dos fragmentos biopsiados). A anemia que a paciente apresentava na admissão corrobora essa hipótese. Pelo fato de ter parede formada por hematoma de grandes proporções, os sinais clínicos típicos de um aneurisma foram obscurecidos.

Foi nesse contexto que julgamos que a paciente era portadora de um tumor de partes moles, quando na verdade se tratava de um volumoso aneurisma da AFP. Aneurisma simulando tumor de partes moles é uma eventualidade clínica citada por diversos autores^(1,4,7).

Quanto ao tratamento, como a paciente não tinha evidência de doença oclusiva arterial distal, quando a AFP representa importante papel na irrigação colateral, a mesma foi simplesmente ligada logo abaixo de sua origem, sem efeitos danosos para a irrigação arterial da coxa^(7,11), e com boa evolução pós-operatória.

SUMMARY

A 71 year old female was admitted with a large mass in the right thigh, whose first diagnosis was a soft tissue tumor. During the surgery to perform the biopsy, an extreme bleeding and a friable tissue were found. The histological study demonstrated fibrosis and hematoma fragments only. Then, a right femoral arteriogram was performed, and it showed a profound femoris artery aneurysm, which was successfully treated by binding the artery to its origin.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALLEN, EV; BARKER, NW; HINES, EAJ. *Peripheral vascular diseases*, Philadelphia, W.B. Saunders, 1962.
2. BAIRD, JB et al. Arteriosclerotic femoral artery aneurysms. *Can. Med. Ass. J.* 117: 1.306, 1977.
3. BILLIG, DM; JORDAN, LH; DeBAKEY, ME. Arteriosclerotic aneurysm of the profunda femoris artery: report of the case with successful surgical. *Cardiovasc. Res. Center Bull.* (April-June): 139-141, 1968.
4. CORREA NETO, A. *Clinica cirúrgica*. 3ª ed., São Paulo, Sarvier, 1974.
5. CRAWFORD, ES; DeBAKEY, ME; COOLEY, PA. Surgical considerations peripheral arterial aneurysms. *Arch. Surg.* 7: 226, 1959.
6. CUTLER, BS & DARLING, RC. Surgical management of arteriosclerotic femoral aneurysms. *Surgery*, 74: 764, 1973.
7. MARTORELL, F. *Angiologia das enfermidades vasculares*. 2ª ed, Rio de Janeiro, Salvati, 1972.
8. OWEN, WJ. Venous aneurysms of the axilla simulating a soft tissue tumor. *Br. J. Surg.* 67: 577, 1980.
9. PAPPAS, G; JONES, JM; BARNATZ, PE. Femoral aneurysm: review of surgical management. *JAMA*, 190: 489, 1964.
10. SYMES, JM & EADIE, DG. Solitary arteriosclerotic aneurysm of the profunda femoris artery. *J. Cardiovasc. Surg.* 14: 21, 1973.
11. VALIULIS, AP & JOHNSTON, KW. Isolated arteriosclerotic aneurysm of the profunda femoris artery. *J. Cardiovasc. Surg.* 21: 498, 1980.