

PSEUDOANEURISMA DA ARTÉRIA POPLÍTEA
POPLITEAL ARTERY PSEUDOANEURYSM

João de Toledo Martins¹, Luiz Carlos Mendes de Brito²

P.A.A, 61, masculino, portador de *diabetes mellitus* insulino dependente e de arritmia cardíaca (amiodarona 200mg/dia), foi submetido à cirurgia de reparo de ligamento cruzado anterior do joelho D e evoluiu com edema, hiperemia e dor local e, posteriormente, necrose e infecção das partes moles da fossa poplítea e face lateral do joelho. O paciente cursava ainda com palidez e perda de sensibilidade do pé D e, então, observou-se a ausência de pulsos distais do membro acometido. Foi submetido a uma angiografia digital do membro inferior direito que surpreendentemente evidenciou a presença do pseudoaneurisma volumoso em terço distal à lesão arterial. Embora não seja algo frequente, há inúmeras descrições na literatura da formação de pseudoaneurismas poplíteos pós-traumáticos e também pós-cirurgias ortopédicas do joelho.

Classicamente, a região do cavo poplíteo é reconhecida pelos cirurgiões vasculares como uma espécie de “Triângulo das Bermudas” pela sua grande dificuldade técnica de acesso devido a características anatômicas peculiares associadas a sua alta taxa de insucesso no reparo de patologias traumáticas e aneurismáticas, que resultam em elevadas taxas de amputação de membros inferiores se comparados a outras topografias.

Como havia necessidade premente de reconstituir o fluxo sanguíneo do membro para garantir a sua viabilidade e melhorar as condições teciduais para combate à infecção sem falar no risco de rotura do pseudoaneurisma, decidimos pela exclusão endovascular do mesmo mediante reparo vascular intraluminal.

Realizamos uma punção anterógrada da artéria femoral comum direita com introdutor valvulado 7F (2,3 mm), ultrapassagem da lesão poplíteia com fios-guia delicados e finalmente colocação de endoprótese metálica auto-expansível revestida com tecido de PTFE medindo 5 mm de diâmetro por 10 cm de extensão. Durante todo o procedimento o paciente foi submetido apenas à anestesia local no sítio de punção femoral.

BIBLIOGRAFIA

1. Jansen RP, Scheltinga MRM, Singa HAGM. Pseudoaneurysm of the popliteal artery after anterior cruciate ligament reconstruction with bicortical tibial screw fixation. *Arthroscopy*. 2004; 20(1):E5-7.
2. Safar HA, Farid E, Nakhi H, Asfar S. Vascular injuries caused by orthopaedic screws. A case report. *Med Princ Pract*. 2004; 13(4):230-3.
3. D'Angelo FD, Carrafiello GP, Laganà D, Reggiori A, Giorgianni A, Zatti G et al. Popliteal artery pseudoaneurysm after a revision of total knee arthroplasty: endovascular treatment with a stent graft. *Emerg Radiol*. 2007; 13(6):323-7.
4. Sadat U, Naik J, Verma P, See TC, Cousins C, Chitnavis JP et al. Endovascular management of pseudoaneurysms following lower limb orthopedic surgery. *Am J Orthop*. 2008; 37(5):E99-E102.
5. Sloan K, Mofidi R, Nagy J, Flett MM, Chakraverty S. Endovascular treatment for traumatic popliteal artery pseudoaneurysm after knee arthroplasty. *Vasc Endovascular Surg*. 2009; 43(3):286-90.
6. Klonaris C, Katsargyris A, Vasileiou I, Markatis F, Liapis CD, Bastounis E. Hybrid repair of ruptured infected anastomotic pseudoaneurysms: emergent stent-graft implantation and secondary surgical debridement. *J Vasc Surg*. 2009; 49(4):938-45.

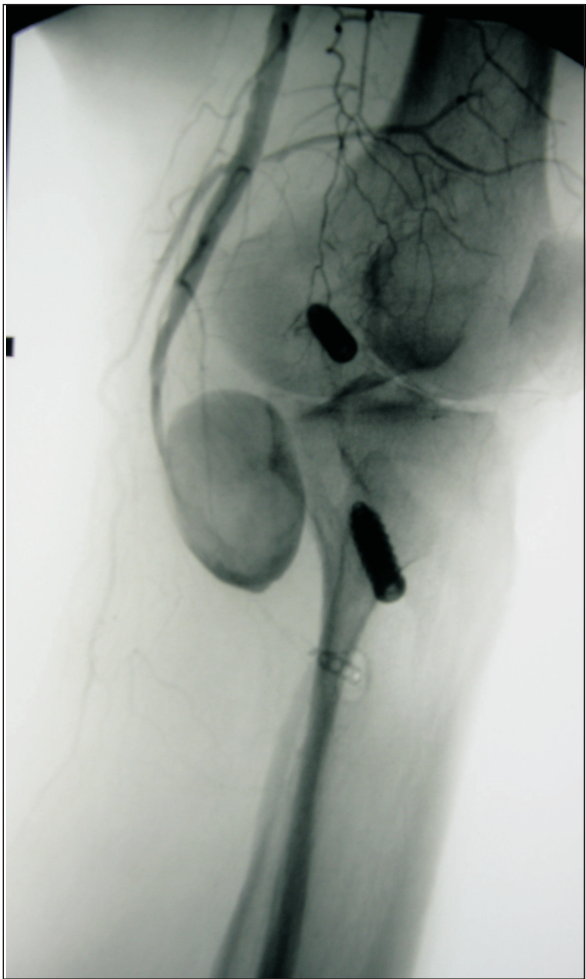
Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 11, n. 3, p. 37 - 38, 2009

1 - Médico, título em Radiologia Vascular Intervencionista - CBR.

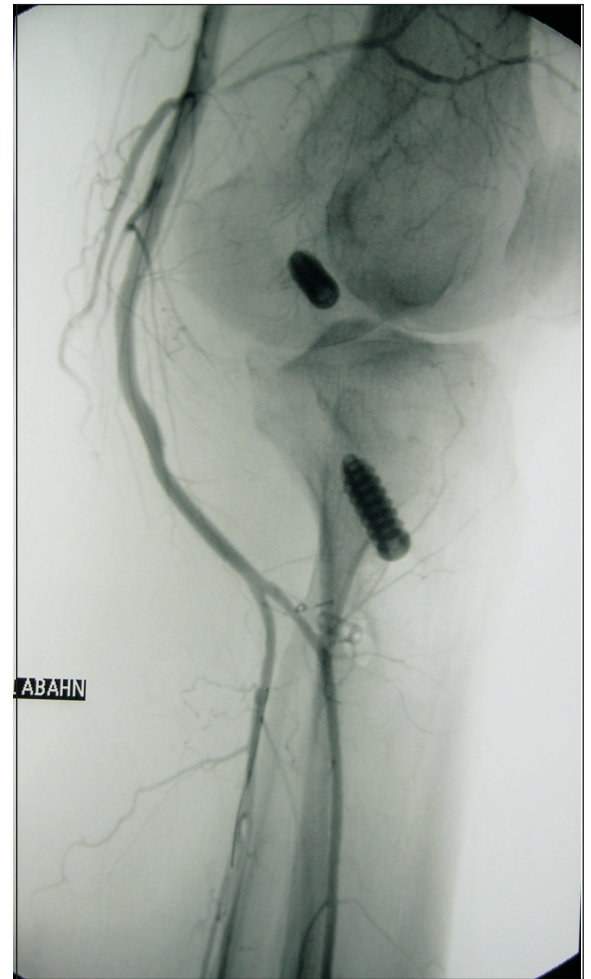
2 - Médico, título em Cirurgia Vascular - SBACV- e Radiologia Vascular Intervencionista - CBR.

Recebido em 17/7/2009. Aceito para publicação em 10/8/2009.

Contato: drjtoledo@uol.com.br



A angiografia de controle pós-procedimento demonstrou a exclusão total do pseudoaneurisma com a reconstrução da luz arterial, manutenção da circulação colateral genicular e a reconstituição das condições hemodinâmicas normais de fluxo do membro acometido.



A crítica quanto ao uso de material protético em área infectada não pode ser totalmente ignorada, porém, dadas as circunstâncias, consideramos adequado o emprego desta tática nem que fosse apenas provisória, até revascularização convencional em melhores condições teciduais.