

Coordenador: João Luiz Sandri

Oclusão arterial aguda da aorta

Acute arterial occlusion of the aorta

João Luiz Sandri¹, Fábio Luiz Costa Pereira²

Parte I - Relato do caso

Um paciente do sexo masculino, com 53 anos de idade, hipertenso severo, controlado com medicação, e tabagista teve quadro de dor em membro inferior esquerdo (MIE) e fraqueza súbita de membros, com dormência predominante no membro inferior esquerdo.

Ao chegar à emergência, notou-se palidez dos membros inferiores mais intensa à esquerda, ausência de pulsos femorais e distais do MIE, pulso fraco +/4 na artéria femoral direita e ausência dos demais pulsos do membro inferior direito (MID).

Sendo paciente hipertenso grave e tabagista, sem história vascular (claudicação) pregressa, com quadro e diagnóstico clínico de oclusão aguda da aorta, o paciente foi submetido a uma embolectomia por via femoral, iniciando-se pela abordagem à esquerda, o lado mais sintomático. A artéria femoral era de aspecto normal, sem placas ateromatosas ou calcificações. Foram retirados coágulos recentes e fragmentos de trombos, mas sem a obtenção de bom fluxo arterial após várias tentativas.

Desafio

- O que deve ser feito agora?
- O que se deve pensar em uma circunstância como esta?
- Qual a melhor conduta a tomar, sem pôr em risco o paciente?
- Existem condições de realizar um estudo angiográfico completo e bem documentado na sala de cirurgia?
- Ou será mais conveniente fazer o estudo angiográfico de imediato na sala de hemodinâmica?

1. Professor Assistente, Clínica Cirúrgica, Escola Superior de Ciências, Santa Casa de Misericórdia de Vitória. Cirurgião Vascular, Hospital Metropolitano.

2. Cirurgião Vascular, Hospital Metropolitano.

**Veja a continuação desta seção
com a resposta do desafio
diagnóstico na página 161.**