

HISTÓRIA DA CARDIOLOGIA DO PARANÁ I – ANEURISMA DA AORTA

HISTORY OF THE PARANA STATE CARDIOLOGY I – AORTIC ANEURISM

Hélcio GIFFHORN¹

Rev.Méd.Paraná/1306

Giffhorn H. História da Cardiologia do Paraná I - Aneurisma da Aorta. Rev. Méd. Paraná, Curitiba, 2011; 69(1):17-18.

RESUMO - O objetivo deste trabalho foi o de avaliar um estudo de caso de aneurisma do arco aórtico internado na Santa Casa de Curitiba em 1934 e o tratamento instituído na época. Foi também realizado um breve estudo do início das intervenções cirúrgicas dos aneurismas do arco aórtico.

DESCRITORES - Aneurisma de Arco Aórtico, Aorta Torácica, Cirurgia Cardíaca.

INTRODUÇÃO

O aneurisma de arco aórtico ainda apresenta-se em nossos dias como um desafio à sua correção cirúrgica por necessitar de proteção da circulação cerebral, tempo curto de hipotermia e dificuldades técnicas próprias.

O objetivo deste artigo foi o de reavaliar o artigo publicado na Revista Médica do Paraná (Rev Méd Paraná 1936;(1):11-14) pelo Dr. Dirceu de Lacerda sobre um relato de caso de aneurisma de aorta.¹

RELATO DE CASO

Paciente de 56 anos, masculino, casado, branco, internado em setembro de 1934 por apresentar dor em região precordial, dispneia, astenia e disfonia. Em relação ao início da sintomatologia, relatou-se que “... o seu padecimento data de longos annos, com um inicio bastante lento, ...”

Na história mórbida progressiva apresentava “... *pneumonia, typho, gonococcia e cancro duro. Apresentava ao exame geral fácies pálida e mucosas descoradas. O pulso era hipertenso e desigual (irregular?). Ao exame o tórax apresentava abaulamento infraclavicular à direita, ictus desviado para a esquerda e sopro sistólico em foco aórtico com irradiação para a axila esquerda. O exame de Wasserman (sífilis) era positivo e na radiografia de tórax havia dilatação da croça da aorta com aumento da área cardíaca.*”

O tratamento instituído naquele ano foi: “.. *tratamento anti luetico, repouso quanto possível, regimen lácteo vegetariano e, sobretudo, vigilância*

sobre o coração.”

Em dezembro do mesmo ano, em reinternamento hospitalar, apresentou morte súbita. A necropsia efetuada no necrotério público revelou aneurisma aórtico, sacular, sem rotura, com presença de grande quantidade de coágulos no seu interior. Nos pulmões haviam achados compatíveis com tuberculose em seu parênquima.

DISCUSSÃO

História Natural dos Aneurismas do Arco Aórtico

Os aneurismas da aorta apresentam como história natural a progressão do seu crescimento. Aqueles que apresentam maiores diâmetros tendem a crescer mais rapidamente. Estima-se que há um crescimento de 0,07 a 0,2cm/ano em aneurismas de aorta ascendente e arco aórtico. Ocorrem mais frequentemente em pacientes do sexo masculino, na idade entre 50 a 70 anos e como etiologias principais as alterações degenerativas do tecido aórtico, doenças do tecido conectivo, dissecação aórtica, hematoma intramural, ulcerações penetrantes da parede aórtica e a sífilis.²

Aqueles aneurismas com diâmetro maior que 6cm apresentam maior risco de complicações. As complicações correspondem à ruptura, dissecação e óbito.²

Tratamento Médico

A diminuição da atividade física ainda deve ser recomendada, assim como o foi em 1936.^{1,2} O

Trabalho realizado na Clínica Cardiológica Giffhorn.
1 - Mestrado Em Clínica Cirúrgica – UFPR.

uso de medicações específicas como os betabloqueadores (propranolol) que trazem benefícios a longo prazo, como a diminuição do crescimento do aneurisma e aumento da sobrevida somente tornou-se possível a partir de 1964, quando o propranolol foi colocado no mercado.³

O tratamento operatório dos aneurismas de arco aórtico iniciou-se com Schafer e Hardin, em 1952, quando utilizou-se uma derivação temporária de polietileno e colocação de um homoenxerto como reparo. Importante lembrar que a circulação extracorpórea ainda não estava disponível para o auxílio em cirurgia. Infelizmente o paciente apresentou fibrilação ventricular durante o transoperatório e a cirurgia não obteve êxito.⁴

A utilização da hipotermia associada à derivação do sangue para a correção do aneurisma de arco aórtico foi empregada em 1955, por Cooley e col., no Methodist Hospital. O material empregado para correção foi uma esponja de polivinil (Ivalon R). Houve trombose intra-operatória da derivação para a artéria carótida comum direita e evolução de coma e óbito no pós-operatório imediato.⁵

De Bakey e col., em 1957, foram os primeiros a realizar a correção com sucesso de um aneurisma de arco aórtico com colocação de um homoenxerto. Utilizou-se um aparelho de coração-pulmão e um oxigenador DeWall-Lillehei modificado. O aneurisma era provavelmente de origem luética. A evolução pós-operatória foi satisfatória e o paciente recebeu alta no 16º dia de pós-operatório.⁶

CONCLUSÕES

A introdução da circulação extracorpórea foi o marco decisivo para o sucesso do tratamento dos aneurismas de arco aórtico. Mesmo em dias atuais a mortalidade ainda é significativa, estando entre seis e 19%.⁷ A sífilis era a

causa predominante em todos os casos estudados de aneurismas de aorta na época em que o estudo foi realizado.

OBSERVAÇÃO

Procurou-se manter a grafia original da época (1936) de modo a manter a originalidade dos relatos citados.

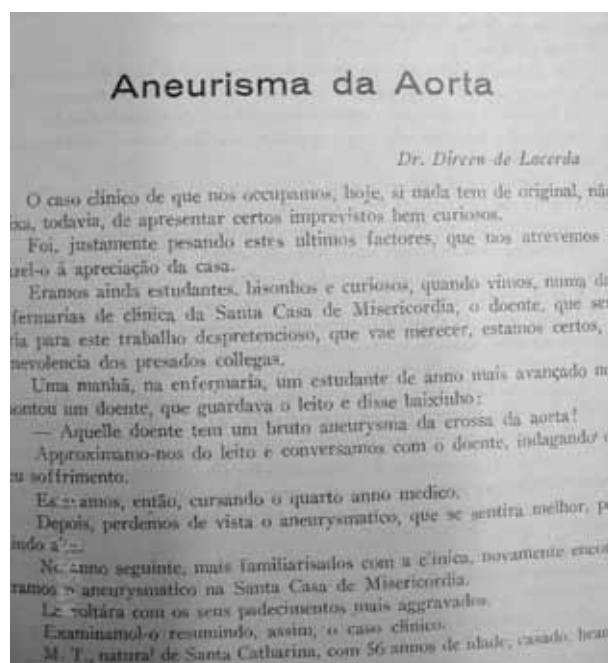


Figura 1. Página inicial do artigo publicado em 1936.

Giffhorn H. History Of The Parana State Cardiology I – Aortic Aneurism. Rev. Méd. Paraná, Curitiba, 2011; 69(1):17-18.

ABSTRACT - The aim of this work was to evaluate a case of aneurysm of the aortic arch that was hospitalized in Santa Casa de Curitiba in 1934 and the treatment made in that period. It was also made a brief study of the beginning of the surgical interventions of the aneurysms of the aortic arch.

KEYWORDS - Aneurysm of Aortic Arch, Thoracic Aorta, Heart Surgery.

REFERÊNCIAS

1. Lacerda D. Aneurisma da Aorta. Rev Med Paraná, 1936; Ano V(1):11-14.
2. Patel HJ and Deeb GM. Ascending and Arch Aorta: Pathology, Natural History, and Treatment. Circulation 2008;118:188-195.
3. Stapleton MP. Sir James Black and Propranolol. The Role of the Basic Sciences in the History of Cardiovascular Pharmacology. Tex Heart Inst J 1997;24:336-42.
4. Schafer PW and Hardin CA. The Use of Temporary Polythene Shunts to Permit Occlusion, Resection, and Frozen Homologous Graft Replacement of Vital Vessel Segments. Surgery 1952;31(2):186-199.
5. Cooley DA, Mahaffey DE, DeBakey ME. Total Excision of the Aortic Arch for Aneurysm. Surg Gyn Obst 1955;101:667-72.
6. DeBakey ME, Crawford ES, Cooley DA and Morris Jr. GC. Successful Resection of Fusiform Aneurysm of Aortic Arch With Replacement by Homograft. Surg Gyn Obst 1957;105(6): 657-664.
7. Gontijo Fº B, Fantini FA, Colluci F, Vrandecic MO. Tratamento cirúrgico dos aneurismas e disseções do arco aórtico. Rev Bras Cir Cardiovasc 1999;14(4):285-9.