

MEDIÓLISE ARTERIAL SEGMENTAR: ANÁLISE RADIOLÓGICA E RELATO DE CASO

Data de aceite: 01/07/2024

Beatriz Fazolo Bravim

Graduando em medicina, Faculdade Brasileira de Cachoeiro de Itapemirim (MULTIVIX)

Mariana Melo Oliveira

Graduando em medicina, Faculdade Brasileira de Cachoeiro de Itapemirim (MULTIVIX)

Paulo Afonso Luís Pereira

Graduando em medicina, Faculdade Brasileira de Cachoeiro de Itapemirim (MULTIVIX)

Paulo Afonso Nicoli

Especialista em radiologia e diagnóstico por imagem
Medicina - Universidade Federal do Espírito Santo (UFES); Residência médica - Hospital dos Servidores do Estado de São Paulo (IAMSPE)
Cachoeiro de Itapemirim, Espírito Santo

dissecções, aneurismas ou estenoses que podem ser encontradas incidentalmente em exames de imagem ou podem se apresentar de forma aguda com isquemia de órgão alvo ou sangramento com risco de vida. A apresentação mais comum é dor abdominal inespecífica que pode ser acompanhada de vômitos e distensão abdominal ou ser assintomática. O diagnóstico é confirmado por radiologistas através da angiotomografia computadorizada. O quadro de apresentação inicial guiará também a abordagem diagnóstica e terapêutica, sendo o maior risco na fase aguda, com alta mortalidade. Neste relato é apresentado um caso típico desta rara enfermidade.

PALAVRAS-CHAVE: Arteriopatias. Aneurismas viscerais. Dissecção arterial visceral.

Área temática: emergência cardiovascular.

INTRODUÇÃO

Considerada como uma causa de abdômen agudo, a mediólise arterial segmentar (MAS) é uma desordem arterial de grandes e médios vasos, rara, não hereditária, não inflamatória e não aterosclerótica e não descoberta em autopsias por

RESUMO: A mediólise arterial segmentar é uma arteriopatia de grandes e médios vasos, rara, não hereditária, não inflamatória e não aterosclerótica que tende a afetar as artérias renais, mesentéricas e ilíacas. É frequentemente caracterizada por

Slavin e Gonzales-Vitale. A MAS afeta principalmente a camada externa da média levando a degeneração vacuolar das células musculares lisa. A ruptura dos vacúolos juntamente com a perda de seu conteúdo fluido resulta, na ruptura da média, hemorragia intramural e deposição periadventicial de fibrina levando ao desenvolvimento de aneurismas ou trombose. Classicamente, o achado de dissecções segmentares envolvendo o tronco celíaco, artéria mesentérica superior e artérias renais, é um forte indicativo de MAS. Devido à sua fisiopatologia, as principais manifestações são dor abdominal e dor intensa nos flancos de início súbito em razão da localização da patologia. Para seu manejo, é necessária intervenção cirúrgica nos casos de ruptura de vasos ou formação de trombos, tendo como padrão-ouro o tratamento endovascular dos vasos afetados, devido a menor taxa de mortalidade. Além disso, são descritas outras abordagens como: controle da pressão arterial, antiagregação e anticoagulação. Esse relato busca expor a inter-relação desses sintomas, destacando a importância do diagnóstico precoce e da intervenção médica adequada para mitigar complicações potenciais. Compreender a complexidade desses sinais é crucial para oferecer cuidados eficazes e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

METODOLOGIA

Esse estudo é um relato de caso no formato de resumo expandido, onde o caso em questão foi diagnosticado no Hospital Unimed Sul Capixaba em Cachoeiro de Itapemirim no Espírito Santo em 2022. Foram consultadas informações descritas do paciente pelo médico, especialista em radiologia e diagnóstico por imagem, Doutor Paulo Afonso Nicoli que fez o diagnóstico. Além disso, contém também explicações baseadas em artigos científicos publicados em revistas de renome internacional. Abaixo são imagens fornecidas pelo médico sobre o diagnóstico.

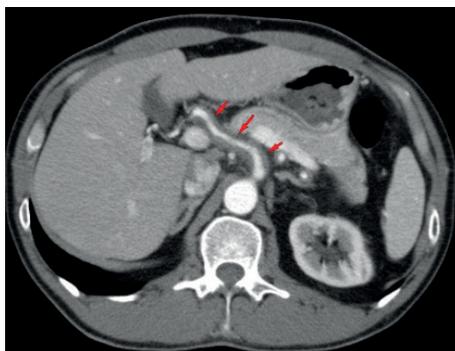


Figura 1A (Afilamento da luz do tronco celíaco e da artéria hepática comum com trombo mural, representando dissecção com falsa luz trombosada.)

Fonte: arquivo pessoal do radiologista Dr. Paulo Afonso Nicoli

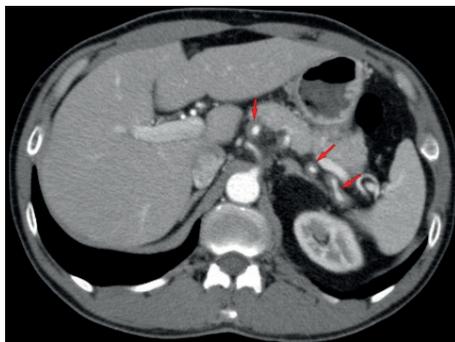


Figura 2A (Mesmo aspecto, mostrando comprometimento do tronco celíaco e da artéria esplênica.)

Fonte: arquivo pessoal do radiologista Dr. Paulo Afonso Nicoli

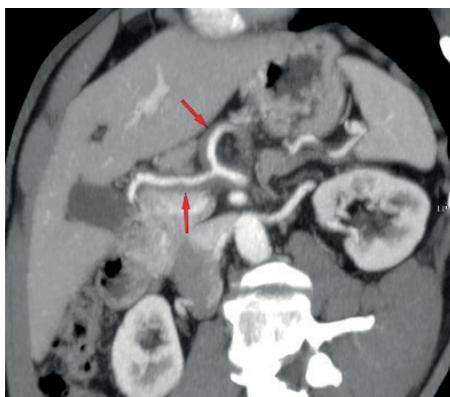


Figura 3A (Reformatação MPR no plano coronal oblíquo mostrando o comprometimento do tronco celíaco, artéria hepática comum e seguimento proximal da artéria esplênica)

Fonte: arquivo pessoal do radiologista Dr. Paulo Afonso Nicoli

RELATO DE CASO

Homem de 59 anos apresentou dor abdominal em flanco esquerdo, negou febre e demais sintomas. Exames laboratoriais normais, exceto por discreta elevação de PCR. As imagens da TC (Fig.1A, 2A, 3A) revelaram afilamento da luz do tronco celíaco, de toda a artéria hepática comum e de toda a artéria esplênica, determinado por provável dissecção com trombos murais. O conjunto dos achados são fortemente sugestivos de mediólise arterial segmentar desses vasos. Não há sinais de dilatações aneurismáticas ou hemorragia vascular. A terapia consistiu em tratamento de modo conservador pelo cirurgião vascular com anticoagulantes, tendo boa evolução clínica. Até hoje não realizou controle por imagem.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O grupo de arteriopatas que acomete vasos de médio e grande calibre é diverso, porém em sua maioria essas doenças cursam com alterações inflamatórias, ateroscleróticas ou genéticas, que direcionam o diagnóstico através de exames físicos, de imagens e laboratoriais. O paciente portador de lesões arteriais sem causa aparente, multifocais, que não se encaixam nas demais doenças amplamente conhecidas como displasia fibromuscular, vasculite ou colagenoses possui grande indicativo de ser diagnosticado com mediólise arterial segmentar. Possuindo, ainda, os dados clínicos com sintomatologia aguda de dor abdominal intensa e súbita, podendo apresentar vômitos, hipertensão, sintomas neurológicos ou até ser assintomática e ainda ter o padrão radiológico na angiotomografia de dissecação, aneurisma, espessamento de parede ou oclusão dentro dos territórios vasculares mesentéricos ou renais, se encaixa no padrão característico de MAS. O distúrbio tem como causa a vacuolização e a lise do meio externo originando lacunas arteriais e perda transmural irregular da lâmina elástica externa que resultam na formação de hematomas dissecantes e aneurismas devido ao enfraquecimento da parede. Este relato apresenta um paciente com exames laboratoriais normais, exceto por discreta elevação de PCR, sem influência nos achados de imagem. Teve como principal sintoma dor aguda no flanco esquerdo. A ferramenta para diagnóstico usada foi a TC de abdômen realizada com contraste onde mostrou características de dissecação com trombos murais evidenciando toda a artéria hepática comum com aspecto delgado e também todo o trajeto da artéria esplênica com a mesma característica sendo diagnosticado com MAS. Foi tratado com anticoagulantes, evoluindo bem. Os estudos mais recentes e abrangentes consideram que, com manejo adequado, a maior parte dos casos tem evolução benigna após o tratamento inicial. Não existem diretrizes específicas para o tratamento da MAS. As opções a serem utilizadas, de acordo com a lesão e o quadro clínico, para tratamento são amplas. O acompanhamento por imagem varia individualmente.

CONCLUSÃO

Concluindo, a MAS se apresenta principalmente como dor abdominal, e sua principal consequência é a formação de aneurismas e trombos diagnosticados pela angiotomografia, e seu tratamento, na maioria, é a intervenção cirúrgica com curso benigno. Em uma última análise, esse estudo contribui para uma melhor compreensão da MAS, onde sua enfermidade prevalece subestimada, portanto, seu diagnóstico é cada vez mais constatado por estudos de imagem ressaltando a necessidade contínua de pesquisas para orientar as práticas clínicas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes afetados. Além da importância da atenção dos radiologistas, visto que são os únicos a sugerir o diagnóstico e acompanhar com segurança a maioria dos casos.

REFERENCIAS

Autores: Sailen G. Naidu, Christine O. Menias, Rahmi Oklu, Robert S. Hines, Kinan Alhalabi, Gerges Makar, Fadi E. Shamoun, Stanislav Henkin, and Robert D. McBane. **Segmental Arterial Mediolyysis: Abdominal Imaging of and Disease Course in 111 Patients**. Phoenix, AZ 85054. American Journal of Roentgenology, 2018.

Autores: Maren Michael, Urs Widmer, Simon Wildermuth, Andre Barghorn, Stefan Duetwell, and Thomas Pfammatter. **Segmental Arterial Mediolyysis: CTA Findings at Presentation and Follow-Up**. Zurich, Switzerland, 2005.

Autores: Paul Borde, Valérie Vilgrain. **Segmental Arterial Mediolyysis**. Lillie, França, 2021

Autores: Pedro Guido Sartori, Arno von Ristow, Daniel Leal, Bernardo Massière, Flávia S. Moreira, Paula Vivas, Alberto Vescovi. **Mediólise Arterial Segmentar – revisão da literatura e relato de casos**. Rio de Janeiro, 2022