

ID 13698

Pseudoaneurisma de Arteria Subclavia após colocação de acesso venoso profundo

Jorge Arturo Jiménez Carpio¹; Jorge Eduardo Molina Carrión¹; Daniela Mishel Hinojosa Martínez²
Juan Sebastián Rivas García³; Leonardo Ammon Lisboa⁴; Marcelo Cunha Melo⁵; Mabis Dalin Higgins
Ariza⁶; Luiz Fernando Ferreira Miller⁷. 1. Serviço De Cirurgia Geral, Hospital Estadual Carlos Chagas,
Rio de Janeiro - RJ – Brasil.

E-mail para contato: jorgejimenezcs5@gmail.com

INTRODUÇÃO

Atualmente, o uso de cateteres venosos centrais geralmente realizada na veia subclávia ou jugular interna, corresponde a uma prática médica muito frequente nos ambientes intra-hospitalar, e como todo procedimento médico, podem existir complicações, tais como pneumotórax, hemotórax e desenvolvimento de pseudoaneurisma após punção arterial inadvertida.

Por este motivo é importante saber que os pseudoaneurismas de artéria subclávia apesar de ser uma complicação muito rara após punção, requer uma avaliação e manejo especializado.

A taxa de colocação de cateter venoso central (CVC) em pacientes hospitalizados é de cerca de 8%. No entanto, a utilização de CVC pode variar dependendo do tipo de unidade (e.g., UTI, UPO) e da população de pacientes.

A formação de pseudoaneurisma na artéria subclávia após punção é rara, com taxas reportadas entre 0,05% e 2% dos casos. Essa condição, que é uma bolsa de sangue falsamente aneurismática, pode surgir devido a uma lesão na parede da artéria durante a punção, levando a uma hemorragia que se encapsula. As complicações incluem expansão e compressão de estruturas adjacentes, rotura, trombose e até erosão para a pele com sangramento externo. O tratamento depende do tamanho e sintomas do pseudoaneurisma. Podem ser utilizados métodos não invasivos como compressão guiada por ultrassom ou, em casos mais graves, procedimentos endovasculares ou cirúrgicos para correção do defeito na parede arterial.

RELATO DE CASO

Paciente feminino, 36 anos, sem comorbidades, deu entrada pelo ambulatório para colecistectomia videolaparoscópica eletiva, evoluindo com coledocolitíase residual 1 mês após, feito CPRE com alta hospitalar 48 horas após. Reinterna por pancreatite aguda pós CPRE, precisando de dieta oral zero e nutrição parenteral, tendo sido puncionada a veia jugular direita. Paciente relata que após episódio de forte êmese, houve formação de grande hematoma em região cervical direita, acompanhada de dor e parestesia de membro superior direito e limitação na extensão do mesmo. No exame físico da região cervical direita se constatou a presença de grande massa, não pulsátil. Pulso radial e ulnar presentes. Realizada retirada de cateter de veia jugular interna direita e solicitada Angio-TC de tórax e região cervical que evidenciou presença de pseudoaneurisma em artéria subclávia direita na origem. Paciente foi transferida ao IECAC, feita arteriografia diagnóstica: Artéria subclávia direita pérvia, Artéria vertebral sem lesões, ramo em 1/3 médio de ASCD alimentando pseudoaneurisma com retenção de contraste. Feito angioplastia de ASCD com Stent revestido. Arteriografia de controle evidenciando oclusão de ramo que alimentava pseudoaneurisma, poupando artéria vertebral direita.

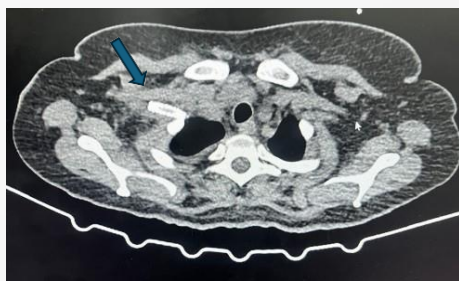
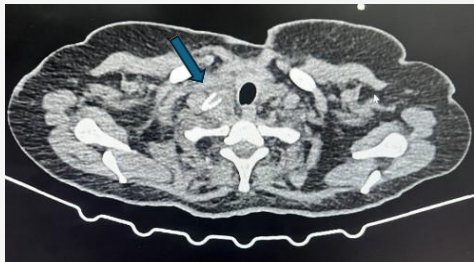


Imagem de controle após colocação de Stent revestido

Paciente retorna ao hospital de origem, com boa evolução e melhora clínica progressiva.

DISCUSSÃO

A cateterização venosa central consiste na colocação de um cateter na veia cava superior ou inferior através de uma veia calibrosa que conflui para um desses vasos. Com a evolução dos cuidados intensivos, o número desses procedimentos aumentou progressivamente, trazendo consigo complicações mais graves e numerosas. A principal finalidade da inserção central de um cateter é para a administração de medicamentos, hemoderivados, nutrição parenteral e verificação de pressão venosa central.

As complicações mais frequentes apontadas na literatura são o mau posicionamento, a punção arterial e o pneumotórax, os quais podem, na maioria das vezes, ser diagnosticados no momento do procedimento. Das complicações após colocação de cateter venoso central, o pseudoaneurisma de artéria subclávia representa uma complicação rara com uma porcentagem baixa de incidência (0,05% e 2%). Particularmente, neste caso, o reparo endovascular foi a melhor opção, uma vez que o controle cirúrgico da lesão seria dificultado, pois o espaço supraclavicular encontrava-se ocupado pelo pseudoaneurisma, comprometendo possível via de acesso. A primeira opção terapêutica aventada pela equipe foi o implante de *stent* revestido.

- 1) Ohki T, Veith FJ. Five-year experience with endovascular grafts for the treatment of aneurysmal, occlusive and traumatic arterial lesions. *Cardiovasc Surg.* 1998;6(6):552-565. [http://dx.doi.org/10.1016/S0967-2109\(98\)00073-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0967-2109(98)00073-8)
- 2) Robert TB, Derek RK, Michael WG. Complicated right subclavian artery pseudoaneurysm after central veno puncture. *Ann Thorac Surg.* 1996;62:581-2. [http://dx.doi.org/10.1016/0003-4975\(96\)00385-2](http://dx.doi.org/10.1016/0003-4975(96)00385-2)
- 3) Criado FJ. EVAR at 20: the unfolding of a revolutionary new technique that changed everything. *J Endovasc Ther.* 2010;17(6):789-96. PMID:21142491. <http://dx.doi.org/10.1583/10-3291.1>
- 4) Parodi JC, Schonholz L, Ferreira J. Endovascular Stent-Graft Treatment of Traumatic Arterial Lesions. *Ann Vasc Surg.* 1999;13:121-129. PMID:10072450. <http://dx.doi.org/10.1007/s100169900230>
- 5) Sales e Silva EG, Moreira RW, Arcenio Neto E, et al. Tratamento endovascular de pseudoaneurisma da artéria subclávia em criança hemofílica. *J Vasc Bras.* 2006;5(2):151-6.