

Fístula aorto-esôfago-brônquica - uma complicação rara de aneurisma aórtico: relato de caso

Autores: Laura da Silva Alves, Jennifer Bayona Gazabon, Luis Gabriel Martinez Vergel, Izza Barbara Ribeiro Cardoso, Natália Diel Lisboa

Palavras-Chave: Dissecção de aorta, Empiema, Fístula

Introdução: A dissecção aórtica(DA) é uma ruptura da camada íntima da aorta que gera criação de um falso lúmen no vaso, é geralmente esporádica, sendo classificada por sua localização anatômica. A DA crônica tipo B é definida por acometimento da aorta descendente presente por mais de 90 dias; e o tratamento de escolha é geralmente colocação de prótese aórtica via endovascular - devido a menor morbimortalidade associada a este procedimento. Uma das complicações deste procedimento são *endoleaks* (vazamento entre a prótese e a parede original do vaso); o endoleak tipo III é juncional e infrequente e podendo evoluir com a formação de um saco aneurismático local.

Objetivo: Descrever uma complicação rara de dissecção de aorta

Método: Relato de Caso

Relato de Caso: Paciente masculino, 73 anos - previamente hipertenso, doente renal crônico, e com história de endoprótese aórtica (EPAo) tóraco-abdominal, buscou atendimento por dor torácica e epigástrica intensa. Após descartada síndrome coronariana aguda, foi realizada Angiotomografia de tórax e abdômen que evidenciou *endoleak* de EPAo com formação de saco aneurismático com presença de focos gasosos com assim como derrame pleural loculado a esquerda e trombo caudal a ao término da EPAo. Foi submetido a pleuroscopia com decorticação pleural e realizou terapia com antibiótico(ATB) guiado; recebeu alta em bom estado geral. Retornou com infecção de FO, hemoptise e nova imagem revelou novo empiema e extravasamento de contraste oral do esôfago para dentro de saco aneurismático - comprovando fístula aorto-esôfago-brônquica. Optado por nova terapia ATB e colocação de endoprótese esofágica (EE), para planejamento cirúrgico posterior. Apesar da colocação de EE, ele evoluiu com surgimento de outros focos fistulosos aorto-esofágicos, com progressão por continuidade da infecção para arcos costais esquerdos e piora progressiva de estado geral. Devido a impossibilidade anatômica de realizar procedimento cirúrgico, optou-se por término de ATB após 30 dias, e por cuidados paliativos exclusivos.

Conclusão: Fístulas aorto-esofágicas ou aorto-brônquicas - e a combinação destas - são complicações raras; associadas a distúrbios aórticos, malignidade, cirurgias aórticas e EPAo. São normalmente fatais caso não sejam tratadas.; contudo o

procedimento cirúrgico para correção está associado à mortalidade maior que 50%. O risco benefício deste procedimento é de difícil análise, e impossibilidades anatômicas de reparo são frequentes - dificultando o manejo adequado desta comorbidade .