

COMENTÁRIO EDITORIAL



A avaliação da extensão da aorta ascendente teria a mesma importância que o seu diâmetro na indicação de cirurgia profilática para a correção do aneurisma desse segmento da aorta?

Ricardo Ribeiro Dias, MD, PHD*

A importância do reconhecimento do melhor momento para a indicação cirúrgica preventiva nas doenças da aorta ascendente assintomática, a fim de se evitar suas complicações fatais (ruptura, dissecação ou morte) é fundamental no manuseio dos pacientes portadores de doença nesse segmento da aorta.

As recomendações estão há muito definidas nas diretrizes internacionais [1,2] e são regularmente norteadoras das condutas seguidas no nosso meio.

Valorizam principalmente o diâmetro do aneurisma no momento do diagnóstico, sua evolução durante o seguimento, assim como levam também em consideração a existência de doenças genéticas, apresentação familiar, se a valva aórtica é bivalvulada e história familiar positiva para complicação letal na indicação mais precoce da intervenção.

Porém é sabido também que pacientes com aneurismas de diâmetros menores que as medidas habitualmente reconhecidas para o tratamento cirúrgico apresentam complicações. E para preveni-las, dispomos de poucas ferramentas.

No nosso meio, mostrou-se que no Estado de São Paulo (Estado com mais recursos do Brasil e com mais de 45 milhões de habitantes), em período observacional de 10 anos, as doenças da aorta, em comparação com as doenças oncológicas, só mataram menos que o câncer que mais matou os homens (próstata) e o que mais matou as mulheres (mama). Foram 9.465 óbitos e desses, o diagnóstico da causa do óbito foi feito no Instituto Médico Legal (serviço de necrópsia) em 86,3% das

vezes. No mesmo período foram 6.109 internações com somente 3.572 operações (menos de 60% dos pacientes internados foram operados). Ou seja, observa-se muita dificuldade de identificar os pacientes com essa doença silenciosa, de tratá-los preventivamente e por vezes, quando identificados, de reconhecer qual a melhor estratégia de tratamento e dificuldade de encaminhamento para Centros capazes de oferecer o tratamento com bons resultados [3].

Reconhecendo essas limitações e imaginando que sejam limitações compartilhadas com os países de língua portuguesa, vislumbra-se neste trabalho do Prof. Elefteriades, da Universidade de Yale, mais uma importante ferramenta na identificação de quando tratar esses pacientes.

Este grupo há muito estuda a história natural dos pacientes portadores de aneurisma da aorta ascendente, ditando o momento ideal das intervenções sobre esse segmento da aorta. Fizeram inúmeras investigações relacionando diâmetro com medidas antropométricas e mostraram que a indexação com a altura pode ser mais fidedigna que com a superfície corpórea, uma vez que diferentemente do peso, não varia durante a vida [4].

Recentemente propuseram e validaram algoritmo simples para a condução desses pacientes portadores de aneurisma da aorta ascendente, levando em conta diâmetro e sintomas para a indicação cirúrgica e demonstraram o benefício dessa indicação mais precoce de intervenção, com menos mortes e complicações letais [5].

Agora vem nos sugerir e demonstrar a importância de levarmos em consideração além do diâmetro, a extensão da aorta ascendente no momento da sua avaliação (do anel aórtico ao início do tronco braquiocefálico). Demonstram a importância de se levar em conta para a indicação da cirurgia, a relação do diâmetro da aorta, com a extensão da aorta ascendente e a altura do paciente na avaliação de risco de complicação letal e oferecer mais uma ferramenta para ajudar na indicação profilática da intervenção cirúrgica nos aneurismas da aorta ascendente.

REFERÊNCIAS

1. Hiratzka LF, Bakris GL, Beckman JA, et al. 2010 ACCF/AHA/AATS/ACR/ASA/SCA/SCAI/SIR/STS/SVM Guidelines for the diagnosis and management of patients with thoracic aortic disease. *Circulation* 2010; 121:e266-e369
2. Erbel R, Aboyans V, Boileau C, et al. 2014 ESC Guidelines on the diagnosis and treatment of aortic diseases. *Eur Heart J* 2014; 35:2873-926.
3. Dias RR, Mejia AO, Fernandes F, et al. Mortality impact of thoracic aortic disease in São Paulo State from 1998 to 2007. *Arq Bras Cardiol* 2013; 101(6):528-35.
4. Zafar MA, Li Y, Rizzo JÁ, et al. Height alone, rather than body surface area, suffices for risk estimation in ascending aortic aneurysm. *J Thoracic Cardiovasc Surg* 2018;155:1938-50.
5. Saeyeldin A, Zafar MA, Li Y, et al. Decision-making algorithm for ascending aortic aneurysm: Effectiveness in clinical application? *J Thoracic Cardiovasc Surg* 2019;157:1733-45.