
ENDOPRÓTESE: UMA NOVA ALTERNATIVA DE TRATAMENTO – REPERCUSSÕES PARA A ENFERMAGEM

Solange Maria Braun Gonzalez(1)
Lidiane Bitencourt Santiago(2)
Sofia Louise Santin Barilli(1)
Lidiane da Silva Lopes(1)
Daniela dos Santos Marona(3)

1. Enfermeira do Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva e do Grupo de Insuficiência Cardíaca do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

2. Bolsistas do Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Acadêmicas do Curso de Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

3. Enfermeira chefe do Centro de Terapia Intensiva do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Várias são as doenças que acometem o sistema vascular, entre elas os aneurismas. O aneurisma é um saco ou dilatação localizada, envolvendo uma artéria, formado em um ponto enfraquecido na parede do vaso. Tende a aumentar, produzindo complicações graves com o comprometimento de órgãos próximos e até ruptura, causando hemorragia que pode levar à morte. Os tipos de aneurisma que podem ocorrer são: sacular (projeta-se apenas de um alado do vaso), fusiforme (distensão de todo o segmento arterial), dissecante (existe um hematoma que separa a camada média da parede aórtica). Entre as causas mais comuns dos aneurismas, estão as ateroscleroses, causadas pelo envelhecimento ou pela hipertensão; fístula traumática; e ainda, causas congênitas, infecciosas ou degenerativas. Os sintomas' relacionados dependem, não somente da localização, mas também do tamanho do aneurisma. Na maioria dos casos, os aneurismas são assintomáticos, e os pacientes descobrem quando vão investigar outros problemas de saúde. Outros pacientes podem apresentar sintomas em função da compressão de órgãos próximos ao aneurisma, tais como falta de ar (dispnéia), disfagia por compressão da traquéia, tosse, rouquidão e por vezes perda da voz relacionada à compressão do nervo laríngeo; outros sintomas que aparecem com menor frequência são hipotensão e dor no peito e nas costas, quando ocorre ruptura do aneurisma. Dois tipos de tratamento podem ser usados: clínico e cirúrgico. **CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO:** Trata-se de uma revisão bibliográfica sobre a temática em questão. **OBJETIVOS:** Este trabalho visa explicar os tipos de aneurismas e os sintomas mais comuns, bem como os tratamentos existentes, dando ênfase na intervenção cirúrgica para a colocação de endoprótese. **METODOLOGIA:** Os dados apresentados foram coletados a partir de revisão bibliográfica em artigos baseados na temática proposta. Além disso, o trabalho conta com a experiência da enfermeira da área Cardíaca do Centro de Terapia Intensiva (CTI) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), responsável pelo cuidado pós-operatório dos pacientes que realizam intervenção cirúrgica para a colocação de endoprótese. **TRATAMENTOS:** O tratamento dos aneurismas varia de acordo com o tipo e o tamanho do aneurisma. O tratamento clínico consiste no controle rigoroso da pressão arterial através do uso de medicamentos e acompanhamento de evolução do aneurisma por meio de tomografias computadorizadas e

ecografias a cada seis meses. O tratamento cirúrgico pode ser feito através de cirurgia convencional, realizada no bloco cirúrgico, ou por colocação de endoprótese realizada no serviço de hemodinâmica. Cirurgia convencional: Esse tipo de intervenção envolve procedimentos de maior risco como: anestesia geral, colocação de tubo endotraqueal e circulação extracorpórea. A cirurgia consiste de toracotomia, remoção do aneurisma e colocação de enxerto vascular (*Bypass*). O tempo aproximado é de aproximadamente seis horas e a recuperação é no CTI. As complicações da cirurgia convencional consistem em suporte ventilatório prolongado, perda da função renal, isquemia intestinal e coagulopatias. O tempo de hospitalização pode variar de sete a 14 dias e pode se estender em caso de complicações. O risco de mortalidade nesse tipo de procedimento é de 4 a 10% na correção de aneurisma de aorta abdominal e 20% na correção de aneurisma de aorta torácica. Cirurgia para colocação de endoprótese: O aparecimento da intervenção cirúrgica para implante de enxerto endovascular se deu há mais ou menos 10 anos, com o objetivo de diminuir a necessidade do reparo cirúrgico convencional, especialmente em população de alto risco (pacientes idosos e/ou com comorbidades múltiplas). A anestesia pode ser local, peridural ou geral. Normalmente é realizada uma leve sedação. A seguir, é instalado oxigênio por cateter nasal, e puncionada linha venosa periférica, para eventual reposição sanguínea e colocação de soros e medicamentos; o paciente também é submetido à sondagem vesical, com o objetivo de controlar o volume urinário. É realizada tricotomia bilateral na região inguinal, e o paciente recebe dose profilática de antibióticoterapia endovenosa. A artéria ilíaca ou femoral é usualmente escolhida para o acesso, sendo seccionada, e a bainha introduzida dentro do vaso. A guia de metal é introduzida dentro da aorta, seguida do sistema de liberação, que contém o enxerto stent vascular. Se houver sucesso na colocação de enxerto, é realizado angiograma completo, a fim de certificar a posição correta do enxerto, evitando vazamentos. A heparinização é revertida com protamina; o introdutor é retirado e a arteriotomia é fechada. A recuperação é feita no CTI e o tempo de internação é de três a quatro dias. Nos cuidados de Enfermagem do período pré-operatório, é necessário que seja demonstrada confiança ao paciente, já que este se encontra geralmente muito ansioso com a descoberta do aneurisma. É preciso deixar o paciente à vontade e mostrar como foi importante a descoberta, evidenciando a necessidade do tratamento antes da ruptura. O paciente deve receber informações sobre os tratamentos disponíveis, além de instruções sobre o tempo de internação e condições para recuperação. Durante o período pós-operatório da cirurgia de correção endovascular, a enfermeira realiza um exame físico minucioso, a fim de detectar qualquer alteração. Para isso, ela realiza a palpação dos pulsos das extremidades dos membros inferiores, avaliação do local da punção – verificando a presença de sangramento, hematoma ou área de cianose – avaliação neurológica, avaliação da presença de dor abdominal e/ou vômitos – que podem indicar isquemia intestinal – avaliação da função renal e da temperatura. Além disso, o paciente é submetido à radiografia. Sabe-se que o risco de mortalidade nesse tipo de procedimento é menor que 2%.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A correção endovascular de aneurismas é uma técnica recente que permite tratar pacientes de forma menos invasiva do que cirurgias abertas. É menos traumática, possui menor índice de morbidade aguda, fazendo com que o paciente se recupere mais rapidamente e com menor tempo de internação, e ainda oferece melhor proteção para rompimento em longo prazo. É importante que os pacientes

sejam avaliados para determinar riscos e benefícios de cada terapia, levando em consideração o sistema vascular do paciente, bem como sua condição física e suas perspectivas em relação às opções. Um manual instrucional aos pacientes e seus familiares estão sendo elaborados pelas enfermeiras do CTI do HCPA, em colaboração com enfermeiras de outros serviços. Nele irão constar informações relativas à anatomia e à fisiologia dos aneurismas, tipos de tratamento, medidas de prevenção e autocuidado, com maior ênfase nas cirurgias de correção endovascular.

Palavras-chave. Sistema Cardiovascular; Aneurisma; Cirurgia de correção endovascular; Endoprótese.