

ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR

www.elsevier.pt/acv



IMAGEM VASCULAR

«Pullout syndrome» – Pseudo-aneurisma anastomótico axilar

“Pullout syndrome” – Axillar anastomotic pseudo-aneurysm

Pedro Martins^a, Gonçalo Sobrinho^a, Tiago Ferreira^a, Viviana Manuel^a, José Romeu^b,
Augusto Ministro^a, José Silva Nunes^a e José Fernandes e Fernandes^{a,c}

^aClínica Universitária de Cirurgia Vascular, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte (CHLN),
Lisboa, Portugal

^bServiço de Reumatologia, Unidade de Internamento, Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte (CHLN),
Lisboa, Portugal

^cFaculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

Recebido a 25 de março de 2013; aceite a 30 de março de 2013

Introdução

Após a descrição inicial por Blaisdell e Hall¹ nos anos 60 o *bypass* axilo-femoral tornou-se alternativa extra-anatómica à revascularização aórtica *in situ*, nomeadamente, no contexto de infecção protésica aórtica ou de doentes de frágil condição e elevado risco cirúrgico.

A primeira disrupção da anastomose proximal axilar foi divulgada por Daar e Finch no final da década de 70² e desde então alguns casos raros foram descritos promovendo um debate intenso sobre os aspectos bio-mecânicos envolvidos nesta forma de revascularização³⁻⁵.

Caso clínico

Homem de 70 anos, ex-fumador (100 UMA) com neoplasia pulmonar sob quimioterapia, *status post crossover* direita-esquerda por claudicação incapacitante (2009) removido passados 5 anos por trombose e infecção protésica (*Staphylococcus aureus* sensível a meticilina - MSSA), com revascularização associada através de *bypass* axilo-femoral

superficial esquerda com prótese de politetrafluoretileno (PTFE) de 8 mm. Após 2 meses da última intervenção o doente foi admitido com o diagnóstico de artrite séptica sub-astragalina esquerda (MSSA no líquido articular), cujo internamento se complicou abruptamente ao 2º dia por massa infra-clavicular esquerda, correspondente ao trajeto proximal do *bypass* axilo-femoral.

Objectivamente apresentava volumosa massa pulsátil e expansível indolor infra-clavicular esquerda, com enxerto pulsátil e pulsos distais presentes no membro inferior esquerdo. A avaliação por «*Triples Scan*» e *angioTC* mostraram disrupção completa da anastomose axilar e migração distal da prótese axilo-femoral permeável (figs. 1 e 2).

Prontamente abordou-se por via supra-clavicular a artéria subclávia proximal, por via infra-clavicular a artéria axilar distal (fig. 3) e por incisão na parede lateral do tórax o enxerto protésico, permitindo a ressecção do falso aneurisma (composto pela cápsula fibrosa de incorporação protésica - fig. 4). Foi implantado um *patch* venoso na artéria axilar e reconstruído o *bypass* axilo-femoral por interposição de segmento de PTFE de 8 mm (fig. 5).

*Autor para correspondência.

Correio eletrónico: pmalvesmartins@hotmail.com

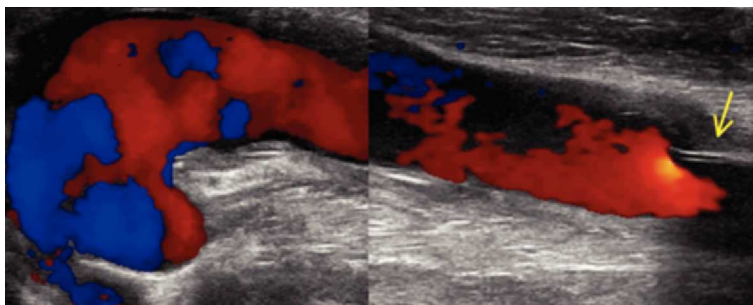


Figura 1 Falso aneurisma axilar, migração distal protésica (seta) e fluxo no canal do prévio trajecto de bypass.

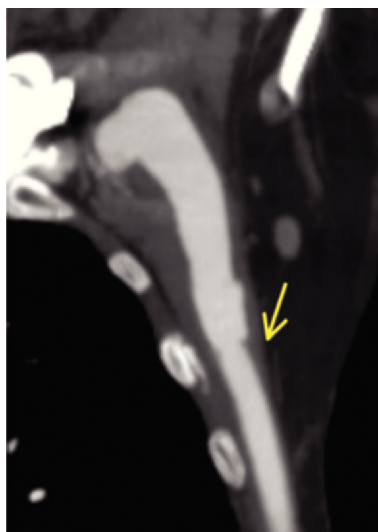


Figura 2 Aspecto do estudo por angioTC com o início da prótese evidenciada pela seta.

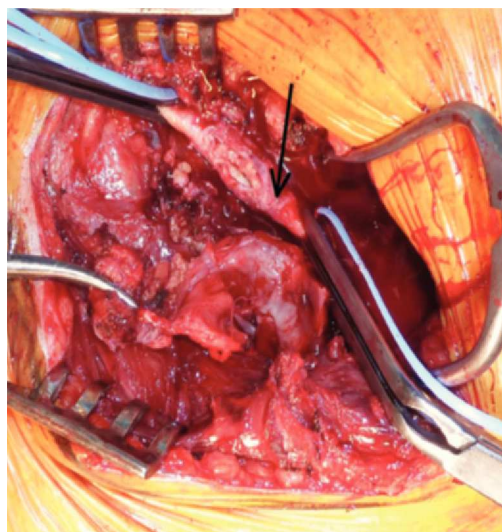


Figura 4 Ressecção de falso aneurisma e aspecto da artéria axilar (seta).

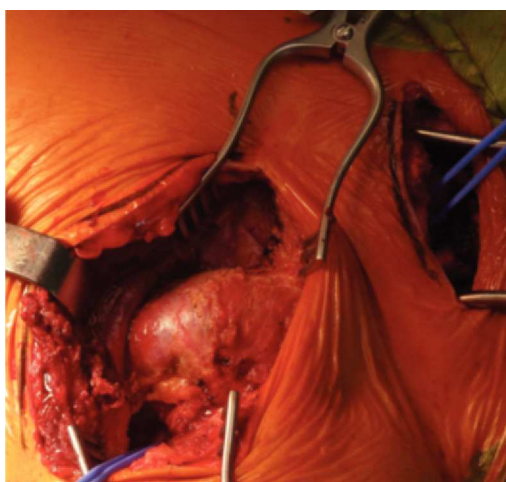


Figura 3 Controlo proximal e distal ao falso aneurisma axilar.

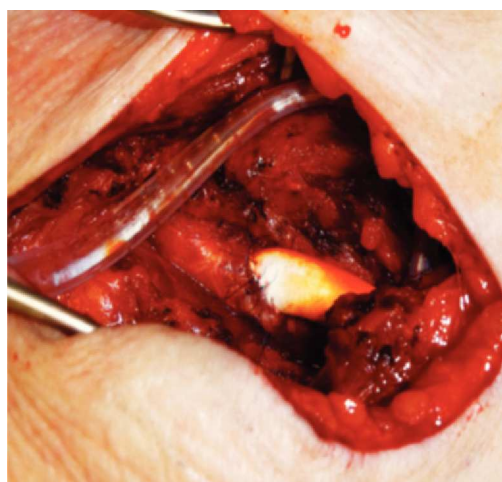


Figura 5 Aspecto final da reconstrução proximal.

Comentários

O «pullout syndrome» deve-se ao *stress* aplicado sobre a anastomose axilar pelos movimentos associados do membro superior e inferior, culminando na disrupção anastomótica

proximal de *bypass* axilo-femoral, complicação rara e temível. Desta forma criou-se a necessidade de implementar progressivas alterações à técnica inicial de Blaisdell e Hall¹ para minimizar a sua incidência.

Bibliografia

1. Blaisdell FW, Hall AD. Axillary-femoral artery bypass for lower extremity ischemia. *Surgery*. 1963;54:563-8.
2. Daar AS, Finch DRA. Graft avulsion: an unreported complication of axillofemoral bypass grafts. *Br J Surg*. 1978;65:442.
3. White GH, Donayre CE, Williams RA, et al. Exertional disruption of axillofemoral graft anastomosis: "the axillary pullout syndrome". *Arch Surg*. 1990; 125:625-7.
4. Taylor LM, Park TC, Edwards JM, et al. Acute disruption of polytetrafluoroethylene grafts adjacent to axillary anastomoses: a complication of axillofemoral grafting. *J Vasc Surg*. 1994;20: 520-8.
5. Oshodi TO, Abraham JS, Kelly JF. Axilla false aneurysm following late anastomotic disruption of an old axillofemoral bypass graft. *Eur J Vasc Surg*. 2000;20:492-3.