**CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE AORTA TORACOABDOMINAL COMPLEXO**

\*Bruna Sobreira Kubrusly1, Erica Uchoa Holanda2, Marcio Wilker Soares Campelo3, Wullo Magalhães Diogenes4, Ana Paula Bomfim Soares Campelo5

1 Aluna da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará.

2 Aluna da Faculdade de Medicina do Centro Universitário Christus.

3 Prof. Ph.D, Departamento de Cirurgia, Universidade Federal do Ceará.

4 MSc. (TEMIS-Unichristus), Cirurgião do Hospital Regional da Unimed, Fortaleza-CE.

5 Profa. Ph.D., Faculdade de Medicina do Centro Universitário Christus.

Autor correspondente: Prof. Dr. Marcio Wilker Soares Campelo. Email: marciowilker@ufc.br.

**Objetivos:** O reparo de aneurismas da aorta continua desafiador, e a cirurgias abertas possuem elevado índice de morbimortalidade mesmo em contexto eletivo. O desenvolvimento de materiais endovasculares, como as endopróteses, tornou a cirurgia menos invasiva no tratamento de aneurismas complexos, com sucesso técnico e melhores desfechos. Objetiva-se, neste trabalho, relatar um caso de aneurisma toracoabdominal corrigido totalmente por endovascular, revascularizando o tronco celíaco, mesentérica superior, renais e ilíacas.

**Relato do Caso:** Paciente do sexo masculino, 65 anos, assintomático e tabagista. Fez ultrassonografia de rotina, a qual evidenciou dilatação aórtica a 2,3 cm da artéria renal direita, com 8,4 cm de extensão e 3,7 cm no maior diâmetro. Realizou, posteriormente, tomografia, que demonstrou dilatação aneurismática sacular em porção aórtica envolvendo região infrarrenal até mesentérica superior com trombo mural associado e medindo cerca de 9,4 (extensão) x 6,2 (L-L) x 6,8(AP) cm. Foi encaminhado, então, para cirurgia endovascular, a qual optou pelo reparo do aneurisma com a endoprótese ramificada, devido às altas taxas de mortalidade e morbidade (paraplegia) associadas às técnicas convencionais. Durante o procedimento, o acesso foi por meio de punção bilateral na artéria femoral e na artéria braquial direita. Foram implantadas endopróteses na aorta desde as artérias ilíacas comum até região acima da artéria mesentérica superior, em seguida revascularizado com *stent* revestido na artéria mesentérica superior, tronco celíaco, artérias renais e artérias ilíacas comum (extensão aórtica). Realizou-se, após a cirurgia, angiografia de controle, a qual confirmou a posição adequada das próteses. No pós-operatório, houve boa evolução, sem complicações, recebendo alta em 5 dias.

**Conclusão:** O caso relatado reitera a eficácia da técnica endovascular com a utilização de endoprótese ramificada para correção de aneurismas complexos. Cabe ressaltar que a endoprótese utilizada foi personalizada para uma melhor estabilidade das próteses, com menor rotação destas, além de apresentar menores taxas de morbimortalidade em comparação às demais técnicas.