ABORDAGEM ENDOVASCULAR NO TRATAMENTO DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL

Leandro Damacena Santos[1] Ana Elisa de Figueiredo Miranda Mundim[2]; Alan Delon Martins de Aguiar[3]; Gustavo Alves Lima[4]; Lais Carneiro Ludovico de Paula[5]; Neide Márjore Santos Almeida[6].

leandrodamacenaa@gmail.com

Introdução: O aneurisma de aorta abdominal (AAA) é uma dilatação permanente da aorta infrarrenal, associada a alto risco de ruptura e elevada mortalidade. Sua incidência aumenta com a idade, sendo mais frequente em homens, tabagistas e pacientes com comorbidades cardiovasculares. O reparo cirúrgico aberto, historicamente considerado padrão ouro, apresenta elevada morbimortalidade, sobretudo em indivíduos de alto risco. Nesse cenário, o reparo endovascular (EVAR) emergiu como alternativa minimamente invasiva, baseada na implantação de endoprótese por via femoral, sem necessidade de laparotomia. Essa técnica proporciona menor perda sanguínea, redução do tempo de internação e recuperação mais rápida, embora exija seguimento prolongado devido a possíveis complicações tardias. **Objetivo:** Analisar evidências recentes sobre o tratamento endovascular do AAA, com foco em indicações, segurança, eficácia e necessidade de reintervenções. **Metodologia:** Realizou-se revisão integrativa da literatura na base PubMed, utilizando os descritores DeCS/MeSH "Aortic Aneurysm", "Abdominal" e "Endovascular Procedures". Foram incluídos artigos publicados nos últimos três anos, em inglês e português, disponíveis na íntegra. A busca resultou em 769 artigos. Após triagem, 27 estudos foram selecionados conforme relevância científica. **Resultados e Discussão:** O EVAR apresentou taxas de sucesso técnico em mais de 95% dos pacientes e mortalidade perioperatória inferior a 2%, com menor morbidade e recuperação mais rápida em comparação à cirurgia aberta. Em longo prazo, observou-se redução da mortalidade aneurismática e menor incidência de complicações sistêmicas. O uso de endopróteses fenestradas e ramificadas ampliou as indicações para aneurismas complexos, com patência superior a 90%, embora com maior taxa de reintervenção. Dispositivos modificados por médicos demonstraram segurança, com regressão do saco aneurismático em até 80% dos pacientes e sobrevida superior a cinco anos. Em aneurismas em iminência de rotura, o EVAR reduziu mortalidade hospitalar e tempo de internação em pacientes selecionados. Estratégias como hipotensão permissiva e balão de oclusão aórtica auxiliaram no controle hemodinâmico inicial. Complicações tardias ocorreram em 10% a 25% dos casos, incluindo endoleaks, migração da endoprótese e dilatação do colo proximal, exigindo vigilância por angiotomografia. O adequado dimensionamento das próteses mostrou-se essencial para evitar falhas de selamento. **Conclusão:** O EVAR consolidou-se como abordagem eficaz e segura no tratamento do AAA, com vantagens significativas em relação à cirurgia aberta. Apesar dos benefícios, a necessidade de vigilância contínua e o risco de reintervenções reforçam a importância do acompanhamento a longo prazo e do aprimoramento técnico para garantir durabilidade e melhores desfechos clínicos.

Palavras-chave: Aneurisma de aorta abdominal; Reparo endovascular; Endoprótese.