



VIGILÂNCIA DE ANEURISMAS

Autor(es): **Marta Pereira Vasconcelos**
Local de Trabalho: **USF Foz do Minho**

Recomendações acerca do rastreio de aneurismas da aorta abdominal

- Homens ≥ 65 anos e história de tabagismo
- Pode ser considerado em homens ≥ 75 anos (independentemente da história de tabagismo) ou em mulheres ≥ 75 anos fumadoras, hipertensas ou ambos.

Rastreio aneurisma aorta abdominal familiar: Familiares de primeiro grau de doentes com aneurisma da aorta abdominal ≥ 50 anos, exceto se causa adquirida claramente identificada.

Rastreio oportunístico:

- Deverá ser considerado em doentes com doença arterial periférica sintomática/assintomática;
- Deverá ser considerado em homens ≥ 65 anos e mulheres ≥ 75 anos aquando da realização de ecocardiograma transtorácico.

Vigilância de aneurismas da aorta abdominal (AAA)

Intervalo de vigilância de AAA	AAA (mm)	25-30	30-40	40-45	45-50	50-55	>55
	Mulheres	A cada 4 anos	A cada 3 anos	Anual	A cada 6 meses	Considerar intervenção cirúrgica	
	Homens				Anual	A cada 6 meses	Considerar intervenção o cirúrgica

Bibliografia:

Mazzolai L, Teixeira-Tura G, Lanzi S, Boc V, Bossone E, Brodmann M, Bura-Rivière A, De Backer J, Deglise S, Della Corte A, Heiss C, Kałużna-Oleksy M, Kurpas D, McEniery CM, Mirault T, Pasquet AA, Pitcher A, Schaubroeck HAI, Schlager O, Sirnes PA, Sprynger MG, Stabile E, Steinbach F, Thielmann M, van Kimmenade RRJ, Venermo M, Rodriguez-Palomares JF; ESC Scientific Document Group. 2024 ESC Guidelines for the management of peripheral arterial and aortic diseases. Eur Heart J. 2024 Sep 29;45(36):3538-3700. doi: 10.1093/eurheartj/ehae179. PMID: 39210722.



Vigilância de aneurismas da aorta torácica

Dilatação da raiz da aorta ou aorta ascendente no primeiro ecocardiograma e ecocardiograma subsequentes:

Diâmetro aórtico	
40-44 mm	Confirmação com TC/RM e reavaliação imagiológica com ecografia transtorácica (ETT) em 1 ano • Crescimento <3 mm/ano – Reavaliação com ETT a cada 2/3 anos • Crescimento ≥3 mm/ano – Confirmação com TC/RM e reavaliação imagiológica com ETT em 1 ano (ou a cada 6 meses se crescimento ≥3 mm/ano)
45-49 mm	Confirmação com TC/RM e reavaliação imagiológica com ETT em 1 ano (ou a cada 6 meses se crescimento ≥3 mm/ano)
50-52 mm	Confirmação com TC/RM • Aorta ascendente ○ Caraterísticas de alto risco* – Considerar cirurgia ○ Sem caraterísticas de alto risco - Reavaliação imagiológica após 6 meses ▪ Crescimento <3 mm/ano – Reavaliação a cada 6 meses ▪ Crescimento ≥3 mm/ano – Considerar cirurgia • Raiz da aorta – Considerar cirurgia
≥53 mm	Confirmação com TC/RM e considerar cirurgia

*Caraterísticas de alto risco: <50 anos; altura <1.69 m; comprimento aorta ascendente >11 cm; HTA não controlada; para válvula aórtica bicúspide: coartação; história familiar de eventos aórticos agudo.

Bibliografia:

Abordagem, Diagnóstico e Tratamento da Ferropénia no Adulto. DGS. 2013.

Causes and diagnosis of iron deficiency and iron deficiency anemia in adults. Uptodate. www.uptodate.com

Prontuário Terapêutico online. Infarmed. 2016. <https://app10.infarmed.pt/prontuario/index.php>