



**12º SIMPÓSIO
DE SUSTENTABILIDADE**

**21 - 22 - 23
OUTUBRO - 2025**



ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL

RODRIGUES, Bruno do Rosario¹
GIACOMEL, Franciely Pereira²
MADUREIRA, Eduardo Miguel Prata³

RESUMO

Esse artigo visa analisar o perfil epidemiológico do aneurisma de aorta abdominal, com o objetivo de proporcionar uma compreensão abrangente dos fatores de risco, incidência e mortalidade sobre a doença. Espera-se que seja possível contribuir para melhorias de políticas públicas e estratégias de prevenção melhorando o atendimento aos pacientes e reduzindo o número de óbitos e complicações, além de aumentar a conscientização da população acerca do aneurisma de aorta abdominal e seus riscos à saúde.

PALAVRA CHAVE: aneurisma aorta abdominal, fatores de risco, mortalidade.

1.INTRODUÇÃO

Aneurisma é um termo que tem sua origem no grego, significando alargamento, e que é utilizado na área médica para descrever o aumento permanente do diâmetro de um vaso sanguíneo no corpo (BURIHAN; BAPTISTA-SILVA, 1999). Os aneurismas da aorta são caracterizados por uma dilatação que ultrapassa dois desvios-padrão ou é 50% maior do que o diâmetro esperado para uma artéria na região (RISTOW; ESTENSORO, 2015).

As artérias sofrem um processo de distensão em suas paredes devido à pressão e aos batimentos cardíacos constantes, o que pode levar a degeneração na estrutura dessas paredes, resultando em obstrução ou dilatação do vaso.

A dilatação ocorre por diversos fatores, incluindo o enfraquecimento das estruturas que compõem o vaso, como as proteínas colágeno e elastina, presentes na parede da artéria. Esse enfraquecimento faz com que o vaso perca sua elasticidade e resistência, aumentando gradualmente de tamanho. O aneurisma se origina no coração e pode ser classificado em diferentes partes de acordo com sua localização: aorta torácica ascendente, arco aórtico, aorta torácica descendente e aorta abdominal (BURIHAN; BAPTISTA-SILVA, 1999).

¹ Acadêmico do curso de Medicina do Centro Universitário FAG. E-mail: brunosq_silva@hotmail.com

² Acadêmico do curso de Medicina do Centro Universitário FAG. E-mail: franciely_pereira_giacomel@hotmail.com

³ Mestre em Desenvolvimento Regional e Agronegócio. Professor do Centro Universitário FAG. E-mail: eduardo@fag.edu.br



**12º SIMPÓSIO
DE SUSTENTABILIDADE**

**21 - 22 - 23
OUTUBRO - 2025**



2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica do tipo narrativa, cujos dados foram obtidos por meio de busca bibliográfica ativa digital em artigos científicos que foram publicados em revistas impressas e eletrônicas, nas bases de dados eletrônicas como PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Serão selecionados estudos com idioma de publicação em português e/ou inglês, com as seguintes palavras chaves: “abdominal aortic aneurysm”, “Aneurisma de aorta abdominal”, “epidemiology”, “epidemiologia”, “abdominal aortic aneurysm surgery”, “cirurgia de aneurisma da aorta abdominal”. A coleta de dados será realizada por dois pesquisadores independentes que irão selecionar os estudos mais relevantes com base nos resumos e títulos dos resultados obtidos nas bases de dados.

3. DESENVOLVIMENTO

Os aneurismas da aorta abdominal (AAA) são um grande desafio de tratamento para o cirurgião vascular. A taxa de mortalidade é significativamente alta, mesmo com os substanciais avanços ocorridos nas décadas recentes, no que diz respeito ao surgimento, aprendizado e validação de uma ampla variedade de técnicas endovasculares (RISTOW; ESTENSORO, 2015).

O aneurisma da aorta pode ser detectado em aproximadamente 2% da população com mais de 50 anos, 5% dos homens com mais de 70 anos e 20% dos irmãos de pessoas diagnosticadas com aneurisma (BURIHAN; BAPTISTA-SILVA, 1999).

Os dados encontrados indicam que os principais fatores internos associados a uma maior probabilidade de desenvolvimento são o gênero masculino e a idade. Os principais fatores externos são o tabagismo, o estilo de vida sedentário e a má alimentação. Além disso, a hipertensão arterial sistêmica, histórico familiar de AAA, a raça, os distúrbios hormonais e algumas síndromes sistêmicas também são fatores que contribuem para o desenvolvimento da doença aterosclerótica, que é a principal causa do aneurisma.

Foram examinadas 834 pessoas entre dezembro de 2002 e junho de 2003, e foram encontrados 21 casos de AAA, registrando uma prevalência de 2,5% na população de Vitória (ES). Entre os casos analisados, 15 (71,4%) eram do sexo masculino, enquanto 14 (66,7%) tinham idades entre 65 e 75 anos. Dos pacientes, 13 (61,9%) eram brancos, 14 (66,7%) eram fumantes ou ex-fumantes e 12 (57,1%) apresentavam hipertensão arterial. Dos casos, 15 (71,4%) eram do sexo masculino, 14



**12º SIMPÓSIO
DE SUSTENTABILIDADE**

**21 - 22 - 23
OUTUBRO - 2025**



(66,7%) tinham idade entre 65 e 75 anos, 13 (61,9%) eram brancos, 14 (66,7%) eram fumantes ou ex-fumantes e 12 (57,1%) tinham hipertensão arterial (TOUMA *et al.*, 2021).

Estudos realizados em modelos animais da síndrome de Marfan comprovaram que as mutações na fibrilina-1 interferem na via de sinalização do TGF- β , além de comprometerem a integridade do tecido conjuntivo. Dessa forma, as principais manifestações da síndrome afetam os sistemas cardiovascular, ocular e esquelético (BARROS *et al.*, 2005).

Geralmente, níveis baixos de esteróides sexuais estão associados a doenças cardiovasculares, assim como ao aumento da idade e ao índice de massa corporal. Um polimorfismo de nucleotídeo único no gene da aromatase (CYP19A1), responsável pela conversão de testosterona em estradiol, tem sido relacionado à presença de pequenos aneurismas da aorta abdominal em homens, enquanto o receptor de estrogênio β tem sido associado à suscetibilidade de homens ao desenvolvimento de aneurismas da aorta abdominal (COELHO; ALMEIDA, 2020).

Em 1950, durante uma análise de 102 pacientes com aneurisma da aorta abdominal tratados na Clínica Mayo, 97 tinham aneurisma aterosclerótico, 4 tinham aneurisma causado por sífilis e 1 por trauma. A taxa de sobrevivência em 3 anos foi de 50%, em 5 anos foi de 19% e em 8 anos foi de 10%. Infelizmente, nenhum dos pacientes sobreviveu por mais de 10 anos. A ruptura foi a causa de morte em 63% dos casos (OHLSSON *et al.*, 2022)

A ruptura do aneurisma da aorta abdominal (AAA) é responsável por 1,4% de todas as mortes de homens acima de 65 anos no Reino Unido, e em 1994 ocorreram 5580 mortes devido a essa ruptura. A metade das mortes por ruptura de AAA ocorre antes mesmo de chegar ao hospital, e a outra metade, chegando ao hospital com vida, tem uma taxa de mortalidade de 30% a 50% devido à operação de emergência. A mortalidade geral causada por ruptura de AAA atinge mais de 80% dos pacientes (ESTES, 1950).

Durante um estudo com 75 pacientes com AAA não operados, 75% dos que evoluíram para morte por ruptura tinham hipertensão diastólica. Apesar de ser difícil medir corretamente a espessura da parede AAA antes da cirurgia, ela é considerada um fator de risco para ruptura. É importante ressaltar que paredes mais finas apresentam maior risco. Outro fator que contribui é a presença de doença pulmonar obstrutiva crônica, que aumenta a produção de elastase nos alvéolos, aumentando o risco de ruptura devido à diminuição da camada elástica das artérias. Além disso, ter um membro amputado na altura da coxa também aumenta o risco de ruptura devido à resistência aumentada (BURIHAN; BAPTISTA-SILVA, 1999).



**12º SIMPÓSIO
DE SUSTENTABILIDADE**

**21 - 22 - 23
OUTUBRO - 2025**



3. CONCLUSÃO

Com a análise de vários estudos é possível identificar os principais fatores exógenos para o desenvolvimento do aneurisma de aorta, sendo o excesso de peso, a arteriosclerose que um dos principais fatores, o tabagismo, e a hipertensão arterial, e bem como o histórico familiar, que levam a desencadear como doenças hereditárias que pode levar à formação de aneurismas. Sob esse cenário, percebe-se a necessidade de uma maior divulgação a respeito dos fatores desencadeantes do aneurisma da aorta, ressaltando as formas que a doença pode acometer os pacientes.

REFERÊNCIAS

BARROS, F. S. et al. Rastreamento do aneurisma da aorta abdominal na população da cidade de Vitória (ES). **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 4, n. 1, p. 59-65, mar. 2005.

BURIHAN, E.; BAPTISTA-SILVA, J. C. C. Aneurisma da Aorta Abdominal. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, São Paulo, v. 9, n. 6, p. 833-839, 1999.

COELHO, G.; ALMEIDA, G. Síndrome de Marfan revisitada: da genética à clínica. **Revista Portuguesa de Cardiologia**. v.39. n. 4, 2020.

ESTES, E. E. Abdominal aortic aneurysm: A study of one hundred and two cases. **Circulation**; v. 2, p. 258-64, 1950.

OHLSSON, C. *et al.* Low Progesterone and Low Estradiol Levels Associate With Abdominal Aortic Aneurysms in Men, **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism** , v. 107, 2022.

RISTOW, A. V.; ESTENSORO, A. E. Aneurismas da aorta abdominal: diagnóstico e tratamento. **Projeto Diretrizes da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**. Dez, 2015.

TOUMA, J.; BOSSE, C.; MARZELLE, J.; DESGRANGES, P.; COCHENNEC, F. Rupturas de aneurisma de la aorta abdominal: técnicas específicas. **EMC-Cirurgia Geral**, v. 21, n. 1, 2021.