



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 16 Issue, 02, pp. 70025-70029, February, 2026

<https://doi.org/10.37118/ijdr.30628.02.2026>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## ACHADOS PATOLÓGICOS DA ARTÉRIA AORTA: ANEURISMA DA AORTA PORÇÃO ABDOMINAL

<sup>1</sup>Beatriz Maria Moraes Gama; <sup>2</sup>Edilson Lima Barbosa; <sup>3</sup>Elizabeth Santos Aguiar de Oliveira; <sup>4</sup>Igo de Oliveira Santos; <sup>5</sup>Luzia Sandra Moura Moreira and <sup>6</sup>Waléria Bastos de Andrade Gomes Nogueira

<sup>1</sup>Estudante de Medicina, Faculdade Nova Esperança (FAMENE), Rua Bartolomeu Luiz Troccoli, nº 627, Altiplano Cabo Branco, João Pessoa/PB, CEP 58046-220, Brasil. Telefone: (87) 9.99625-4687; <sup>2</sup>Pós-graduado em Urgência, Emergência e Terapia Intensiva, Faculdade Nova Esperança, Rua São Luís, 395, Planalto da Boa Esperança, Brasil. Telefone: (83) 9.9425-1055; <sup>3</sup>Discente de Enfermagem, FACENE, João Pessoa/PB, Brasil; Rua Aposentado Francisco Lauriano da Silva, nº 143, Residencial Ana Beatriz, apto 101, Bairro Cidade dos Colibris, João Pessoa/PB, Brasil. Telefone: (83) 9.99653-2045; <sup>4</sup>Bacharel em Medicina, Faculdade Nova Esperança (FAMENE), Av. Frei Galvão, 12, Gramame, João Pessoa/PB, CEP 58067-695, Brasil. Telefone: (83) 9.99645-7489; <sup>5</sup>Enfermeira; Doutora em Unidade de Terapia Intensiva (SOBRATI); Faculdade de Enfermagem e de Medicina Nova Esperança (FACENE/FAMENE), João Pessoa/PB, Brasil; Rua Maurício de Araújo Gama Filho, 201, apto 307, bloco L, Brasil. Telefone: (83) 9.98894-7952; <sup>6</sup> Enfermeira; Mestre em Saúde da Família pelo Programa de Pós-Graduação Profissional (FACENE); Docente do curso de graduação da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, Av. Frei Galvão, 12, Gramame, João Pessoa/PB, CEP 58067-695, Brasil. Telefone: (83)9.9167-3530

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 17<sup>th</sup> November, 2025  
Received in revised form  
28<sup>th</sup> December, 2025  
Accepted 29<sup>th</sup> January, 2026  
Published online 27<sup>th</sup> February, 2026

#### KeyWords:

Anatomy, Aorta, Aneurysm, Cadaver.

#### \*Corresponding author:

Beatriz Maria Moraes Gama

### ABSTRACT

This study is a field-based, exploratory, and descriptive research that describes the anatomical alterations found in the aortic artery of dissected cadaveric specimens. It was conducted at the Anatomy Laboratory of the Nova Esperança School of Medicine (FAMENE), in João Pessoa, Paraíba, Brazil. The institution was chosen for being a field of academic learning in the undergraduate programs of Medicine and Nursing. The study aimed to analyze the pathological findings of the aortic artery in cadavers, assess the clinical importance of anatomical knowledge, discuss anatomoclinical correlations of the pathological findings, and present a topographic analysis of the region. The sample consisted of three cadavers. The analysis was performed through direct observation and comparison with theoretical references, recording the alterations using a photographic camera. Data collection took place in March 2024, after approval by the Research Ethics Committee of FACENE/FAMENE, in compliance with Resolutions CNS 466/2012, CFM 1931/2009, and COFEN 0564/2017. RESULTS: 33.33% of the sample presented anatomopathological alterations in the abdominal portion of the aortic artery, characterizing an abdominal aortic aneurysm (A.A.A.), while 66.66% showed normal anatomical patterns. FINAL CONSIDERATIONS: The aortic aneurysm is a serious and potentially fatal medical condition, noted for its complexity and significant impact on health, which may lead to rupture, dissection, or obstruction of blood flow.

Copyright©2026, Beatriz Maria Moraes Gama et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Beatriz Maria Moraes Gama; Edilson Lima Barbosa; Elizabeth Santos Aguiar de Oliveira; Igo de Oliveira Santos; Luzia Sandra Moura Moreira and Waléria Bastos de Andrade Gomes Nogueira. 2026. "Achados patológicos da artéria aorta: aneurisma da aorta porção abdominal." *International Journal of Development Research*, 16, (02), 70025-70029.

## INTRODUCTION

O aneurisma de aorta (AA) é caracterizado por dilatações patológicas maiores que 50% do diâmetro esperado da artéria, logo, o aneurisma de aorta abdominal (AAA) é o mais prevalente, sendo a população do sexo masculino acima de 55 anos a mais acometida, entretanto, também pode acometer mulheres e jovens.

Na maioria dos casos apresentam-se de forma assintomática, dificultando assim o seu diagnóstico e possível tratamento (Oliveira *et al.*, 2020). Gomes *et al.*, (2021) afirma que a formação do aneurisma é consequência de uma degeneração iniciada na camada média da artéria, propiciando à dilatação do lúmen do vaso. Todavia, embora a medicina apresente evoluções, ainda não há comprovações de uma possível correlação direta com a

doença arteriosclerótica, entretanto, podemos elencar esta como uma das principais causas deste processo. Entre outras causas podemos citar o trauma direto e doenças congênitas do tecido conjuntivo (síndrome de Marfan). Conforme Mulatti et. al, (2023) entre os fatores de risco que podemos considerar relevantes está o tabagismo como um dos agravos no tocante ao crescimento e ruptura, que são as complicações mais temidas dos pacientes com essa patologia, visto que na maioria dos casos, as rupturas são letais. No Brasil, desde o ano 2000 a 2016 contabilizou-se cerca de 38 mil mortes como consequência direta de rupturas de AAA, retratando uma elevada taxa de mortalidade. Neste contexto, o aneurisma arterial evolui com importantes agravos clínicos resultando em uma crescente taxa de morbidade e mortalidade, correlacionado com a exposição aos fatores de riscos citados. Dito isto, podemos classificar em aneurismas do tipo fusiformes ou saculares, estes sendo tratados como verdadeiros, pois propiciam dilatações de todas as camadas do vaso e os pseudoaneurismas, com lesões mais focais em uma ou mais camadas do vaso (Mariúba, 2020). Nesta perspectiva, podemos entender a etiologia do AAA por diversas causas, relacionando a degeneração causada na parede do vaso como processo final de um quadro inflamatório crônico, propiciado muitas vezes pelo acúmulo de gordura. Desta forma, evoluindo para a degeneração da parede da artéria, associada à força realizada por aumento da pressão arterial, podendo levar a dissecação total ou parcial do vaso, resultando na principal causa de morte, embora sua gravidade em sua grande maioria os sinais relacionados ao aneurisma de aorta abdominal sejam assintomáticos. O paciente só desenvolve sintomas mais claros quando o quadro evoluiu com piora, próximo da ruptura total, e quanto maior a dilatação, resultará na diminuição drástica das chances de sobrevivência, assim, uma dilatação superior a 7 cm tem alta incidência de evolução de ruptura e morte, e para ser abordado cirurgicamente o limite da sua extensão é de 5,5 cm (Assis; Duque, 2020).

Considerando os dados epidemiológicos citados, podemos evidenciar a importância do avanço nos estudos e técnicas que propiciam o diagnóstico precoce, visando reduzir a morbimortalidade, devido à extensão e localização anatômica do AAA, tomando-se cada vez mais clara a magnitude da doença, para que o possível tratamento seja executado em tempo hábil e a correção eficiente. Desta forma, é de suma relevância ressaltar a prevenção, combatendo os fatores de risco, através do Sistema Único de Saúde (SUS) e da rede privada. A princípio, o aumento da expectativa de vida da população propicia o diagnóstico de AAA, destacando o envelhecimento da população como um fator de risco. O diagnóstico inicial é feito através do exame físico no paciente, sendo característico a palpação de uma massa pulsátil na região abdominal. Logo, é necessário exames complementares para a confirmação do AAA, devido a maioria dos casos serem assintomáticos, faz-se necessário a realização de exames de imagem, podemos destacar a Ultrassonografia (USG), Tomografia Computadorizada (TC) e a Ressonância Nuclear Magnética (RNM), este último sendo o padrão ouro para diagnóstico e mensuração precisa da dilatação do aneurisma (Safe, 2022). Do ponto de vista de Teivelis (2022) métodos terapêuticos não medicamentosos possibilitam incluir a mudança de estilo de vida, vislumbrando reduzir os fatores de risco, associado a terapia medicamentosa. Contudo, diante do diâmetro do aneurisma é crucial a tomada de decisão para a abordagem conservadora ou por via aberta (laparotomia exploratória), possivelmente até tratar via endoscópica, as duas abordagens são consideradas seguras, todavia, estudos falam a favor do tratamento endovascular levando em consideração a recuperação no curto e médio prazo. Diante desta problemática, este projeto de pesquisa se propõe a descrever achados anatomopatológicos da artéria aorta na porção abdominal. Esse conhecimento é bastante relevante no contexto da literatura da área, visto que trazer a luz do conhecimento às possíveis causas tornam-se necessárias para refletir estratégias terapêuticas viáveis que minimizem ou evitem a morbimortalidade, dos pacientes. Gartner (2022) destaca que as artérias são componentes fundamentais do sistema circulatório, possuindo três camadas distintas conhecidas como túnicas. A túnica íntima, mais interna, é constituída por células endoteliais que facilitam o fluxo e mantem a homeostase do sangue.

A túnica média, localizada no centro, é composta por fibras musculares lisas e elastina, que confere às artérias sua capacidade de contração e expansão, crucial para a regulação do fluxo e da pressão arterial. Por último, a túnica adventícia é a camada mais externa, contendo nervos e o vasa vasorum, que são pequenos vasos sanguíneos que irrigam o próprio vaso, sendo visualizados facilmente em grandes vasos, como a artéria aorta. Esta organização trilaminar das artérias confere o poder de adaptação para suportar todo o estresse hemodinâmico do sistema circulatório. Nesta perspectiva forma-se a artéria aorta, o principal vaso sanguíneo do corpo humano, tendo sua origem na base do ventrículo esquerdo do coração, logo, formará a primeira porção denominada de aorta ascendente. Nessa porção inicial, receberá sangue oxigenado vindo do ventrículo, ofertando um aporte de oxigênio e nutrientes fundamentais para a circulação sistêmica, assim, emitirá seus primeiros ramos, as artérias coronárias, vitais para a irrigação do músculo cardíaco, contribuindo para sua vitalidade (Tortora; Derrickson, 2023).

A continuação desse percurso leva ao arco da aorta, sua segunda porção, que se curva para conduzir o fluxo sanguíneo para a cabeça, pescoço e membros superiores. Além disso, no arco da aorta é onde localiza-se os barorreceptores, desempenhando um papel vital na regulação da pressão arterial e na homeostase. Adentrando a terceira porção da artéria conhecida como aorta descendente, apresentando-se em duas seções torácica e abdominal, cada uma executando papéis distintos no tocante a cada órgão que será irrigado no seu trajeto, cumprindo papel vital para o funcionamento do organismo (Tortora; Derrickson, 2023). Tortora e Derrickson (2023) afirma que a parte torácica da aorta desloca-se ao logo da cavidade torácica, fornecendo sangue a órgãos vitais como os pulmões e esôfago, visto que o suporte de oxigênio e nutrientes do pulmão não é advindo da circulação pulmonar, entretanto, é proveniente da circulação sistêmica através da artéria aorta que se ramifica em artéria brônquica nutrido o tecido pulmonar. A porção abdominal da artéria aorta desce pela cavidade abdominal distribuindo sangue para as vísceras abdominais e membros inferiores, esse trajeto é crucial para a nutrição dos órgãos abdominais, como o fígado, rins e intestinos, como também para os membros inferiores, garantindo a essencial manutenção da homeostase, bem como o funcionamento eficiente do corpo humano.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória e descritiva, que descreve as alterações anatômicas encontradas na artéria aorta de peças cadavéricas dissecadas. A pesquisa foi realizada no Laboratório de Anatomia da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), no município de João Pessoa, estado da Paraíba. A escolha dessa IES se deu em função de ser um dos campos do aprendizado acadêmico ao longo do curso de Graduação em Medicina e Enfermagem.

**POPULAÇÃO E AMOSTRA:** A seleção do cadáver para o estudo proposto foi feita a partir da análise de cadáveres do Laboratório de Anatomia da Faculdade de Medicina Nova Esperança, por meio da observação de abdome previamente dissecado. O critério para seleção do cadáver foi a presença de sinais anatomopatológicos na artéria aorta porção abdominal.

**INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS:** O instrumento escolhido para a coleta de dados foi por atuação direta no cadáver, através da realização de análise do sistema arterial respiratório, as alterações anatômicas neoplásicas foram fotografadas, análise e a observação direta do cadáver, sendo feito o destaque de estruturas importantes. Também foi utilizada uma câmera fotográfica para serem expostas como dados na pesquisa das variações anatômicas.

**PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS:** A coleta de dados foi realizada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa FACENE/FAMENE. A coleta foi realizada em dias úteis dos turnos manhã e tarde, durante o mês de março 2024. O procedimento para coleta de dados foi realizado em dois momentos: no primeiro, foi feita a seleção amostral que ocorreu no Laboratório

de Anatomia na Faculdade de Medicina e Enfermagem Nova Esperança, por meio dos critérios de inclusão apresentados anteriormente. A seleção foi composta por 03 peças cadavéricas. No segundo momento, foram fotografadas a região do abdome e os vasos do sistema circulatório (artéria aorta) a fim de correlacionar a anatomia encontrada com os dados epidemiológicos encontrados na literatura. Com a permissão da faculdade de Medicina e Enfermagem Nova Esperança, estas fotografias dos cadáveres foram feitas tanto durante o processo, como após, a fim de deixar a discussão deste estudo mais didática.

**ANÁLISE DOS DADOS:** A pesquisa foi analisada com foco no método quanti-quantitativo. Os dados obtidos foram expostos através das fotos cadavéricas e analisados com base em literatura pertinente. Os dados coletados foram organizados de forma que apresentem possíveis alterações anatômicas da artéria aorta na região do abdome. Com essa verificação, foi feita fotos com todas as formas anatômicas encontradas. Por meio dela foi analisada a correspondência ou não com a literatura.

**ASPECTOS ÉTICOS:** A presente pesquisa respeitou os aspectos éticos preconizados pela Resolução CNS 466/2012, no art. III, que implica no respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade, respeito e cuidado, reconhecendo sua vulnerabilidade, bem como a Resolução 1931/2009 CFM, Capítulo XII, versa sobre ensino e pesquisa médica. Nesse sentido a pesquisadora responsável, declarou no termo de compromisso que conhece e cumpriu as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012 e suas Complementares em todas as fases desta pesquisa (Apêndice A). Como se trata de uma pesquisa envolvendo cadáveres, torna-se inviável a obtenção do TCLE. De acordo com a Res. 466/2012 CNS, no IV.8 - Nos casos em que seja inviável a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a dispensa do TCLE deve ser justificadamente solicitada pelo pesquisador responsável ao Sistema CEP/CONEP, para apreciação, sem prejuízo do posterior processo de esclarecimento. Nesse sentido não houve a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), porém a pesquisadora responsável justificou a ausência do TCLE ao Comitê de Ética em Pesquisa a (Apêndice B). Os riscos que eventualmente venham a ocorrer, são de natureza biológica e química, referente à exposição da substância salinizada, no que diz respeito aos pesquisadores da pesquisa, que foram minimizados através do uso de EPIs. Quanto aos riscos que eventualmente o participante venha a ocorrer, pode ser pelo má uso da peça, a má conservação, o ressecamento e a exposição da sua imagem, mas para minimizar esses riscos, a Faculdade tem a guarda desses cadáveres e consente com sua utilização, salvaguardando a proteção *post-mortem* das pessoas, respeitando-se os interesses próprios do indivíduo, enquanto em vida; da valorização do corpo e do material biológico que o individualizam como ser humano, sujeito ao tratamento digno, antes e, também, depois da sua morte e garantia de que os danos foram evitados, mantendo-o conservado na solução salina, umedecendo sempre para evitar ressecamento, tendo cuidado no manuseio para não sofrer danos, bem como a proteção a sua imagem.

**FINANCIAMENTO:** Os custos referentes à pesquisa foram financiados pelos pesquisadores. A Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança – FAMENE disponibilizou referências contidas em sua biblioteca, bem como computadores, conectivos e orientador.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a pesquisa realizada no laboratório de anatomia, onde utilizou-se uma mostra de 03 cadáveres, foi evidenciado que 33,33% da mostra apresentou a alterações anatomopatológicas na artéria aorta parte abdominal, caracterizando o aneurisma da artéria aorta abdominal (A.A.A) e 66,66% apresentou os aspectos da referida artéria dentro do padrão de normalidade. No cadáver da figura 1, é evidente a alteração anatomopatológica na artéria aorta parte abdominal, apresentando uma dilatação bem considerável.

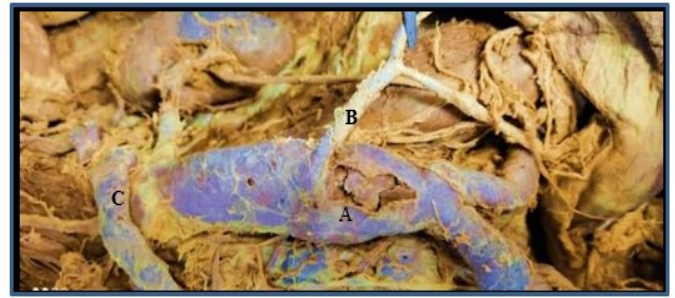


Figura 1. (A) artéria ilíaca comum direita; (B) artéria ilíaca comum esquerda

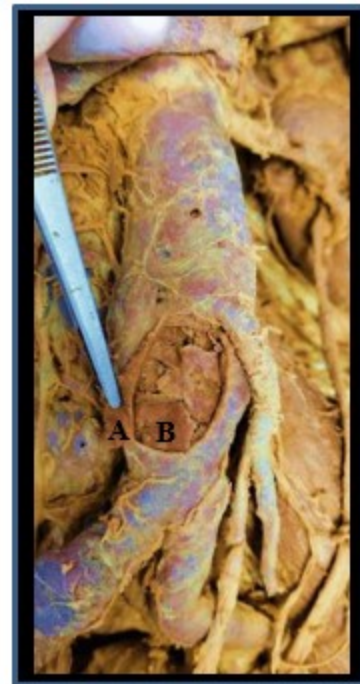


Figura 2. A) endotélio; (B) placas de gorduras

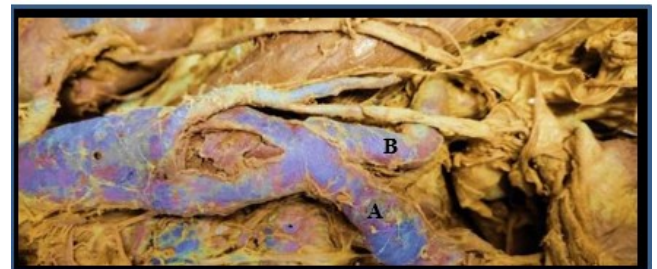


Figura 3. (A) artéria ilíaca comum direita; (B) artéria

Observou-se que a anatomia dos vasos mesentéricos também foi alterada, deixando esses vasos mais calibrosos. A artéria aorta porção abdominal representada na figura acima mede 09cm de circunferência, a artéria ilíaca comum direita mede 06 cm de circunferência e artéria ilíaca comum esquerda, mede 04 cm de circunferência. O aneurisma da artéria aorta abdominal (A. A. A), é apontado como um fator de risco para formação da dissecação de aorta. A taxa de mortalidade chega a 75% nas primeiras 48h e 90% na primeira semana, dessa forma é vista como uma emergência que necessita de diagnóstico e conduta médica definitivo com maior deligência. Conjectura-se que a prevalência de dissecação aórtica na população geral é de 2,6 a 3,5 casos para cada 100.000 pessoas/ano, sendo congruente a fatores de risco como hipertensão (Souza K. *et al*, 2021). O autor supracitado relatou em sua pesquisa que em 2019 no município de São Paulo transcorreu um registro de 156 mortes em decorrência do aneurisma atrelado à dissecação de aorta. De, 30 (19%) destacam-se as pessoas com idade entre 65 e 69 anos, a maior parte (64%) de etnia branca e do sexo masculino (65%).

Um estudo realizado pela Faculdade de Medicina de Santo Amaro em São Paulo, Brasil, destacou a preocupante incidência de óbitos relacionados a aneurismas associados à dissecação de aorta durante o período de 2019 a 2021. Esses achados ressaltam a necessidade de uma reflexão profunda sobre métodos de diagnóstico precoce e intervenções terapêuticas para melhorar os desfechos clínicos e reduzir a morbimortalidade. (Souza *et al.*, 2023). Por outro lado, pesquisas conduzidas pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCAMP) e pelo Hospital PUC-Campinas evidenciaram avanços no tratamento de aneurismas isolados de artéria ilíaca. A abordagem cirúrgica demonstrou ser eficaz na prevenção de complicações graves e potencialmente fatais, destacando a importância do desenvolvimento de protocolos terapêuticos personalizados (Baptistella *et al.*, 2023). Na peça cadavérica representada pela figura 2, podemos observar alterações anatomopatológicas no endotélio da A. A. A, assim como placas de gorduras no lúmen da artéria. Quanto maior a expansão da artéria, menores são as chances de subsistência, considerando que uma expansão superior a 7cm apresenta aumento na ocorrência de rompimento e óbito. Assim, o limite inicial de 5,5 cm é o mais apropriado para a intervenção cirúrgica, uma vez que o diâmetro médio da artéria aorta é aproximadamente 3 cm. Dessa forma, a cirurgia tem por finalidade a reparação do vaso para evitar sua ruptura. Logo, ela é realizada mediante a combinação de risco e técnica aplicada, a fim de reduzir os perigos aos pacientes e proporcionar uma maior longevidade, sem a demanda de uma nova intervenção cirúrgica similar (Correia de Assis, 2020 apud Menezes *et al.*, 2020).

O aneurisma da artéria aorta abdominal pode acontecer em diferentes patogêneses: pseudo-aneurismas (injúria da túnica íntima vascular, principalmente nas paredes, acoplando o sangue entre a íntima e adventícia) fusiformes (expansão bilateral) e saculares (dilatação unilateral da artéria, sendo direita ou esquerda). Evidencia-se como uma patologia que não apresenta sintomas característicos, expressa por uma expansão incomum da artéria aorta, predominantemente em pacientes senis. Essa ampliação vascular é capaz de causar a extinção da elastina e do colágeno das camadas vasculares, deterioração celular lisa e infiltrados de macrófagos e linfócitos em todas as paredes arteriais lesionadas (Neto, 2023 apud Mendonça, *et al.*, 2005; Eliason, *et al.*, 2008; Kent, 2014; Ribeiro, *et al.*, 2021). Na atualidade, mais de 80% das ocorrências de Aneurisma de Aorta Abdominal são corrigidas por meio da via endovascular, visto que os índices de letalidade ao longo do processo cirúrgico foram significativamente inferiores com relação à cirurgia convencional. Entretanto, existem pacientes com estruturas anatômicas vistas inadequadas, nessas situações particulares, a cirurgia convencional é a mais indicada. Desse modo, é indubitável o avanço cirúrgico no tratamento do AAA, contribuindo para a redução de riscos de complexidades cirúrgicas e mortalidade durante a cirurgia, bem como a saúde e conforto dos pacientes após a intervenção cirúrgica (Neto, 2023 apud Blanco Cañibano, *et al.*, 2020). O cadáver 1 é do sexo masculino, representado pela figura 3, onde podemos observar alterações anatomopatológicas e morfológicas nas artérias ilíacas comum direita e esquerda. O aneurisma envolvendo apenas as artérias ilíacas é esporádico, com uma prevalência estimada estimada em 1,5%, atrelado ao aneurisma de aorta abdominal. Análises de necropsia mostraram uma ocorrência de 0,03%. Assim como o aneurisma de aorta abdominal, o desenvolvimento é de expansão até a ruptura, podendo acontecer no espaço retroperitoneal da pelve ou, mais eventualmente, para o reto ou cólon sigmóide, caracterizando-se com elevadas taxas de mortalidade, em paralelo às dos aneurismas de aorta rotos. No que se refere a topografia deste aneurisma, ele tem uma precedência de 70 a 90% na artéria ilíaca comum, com um explícito acometimento no sexo masculino. Estudos corroboram que este tipo de aneurisma tem uma frequência de 10 a 30% em artéria ilíaca interna, sendo escasso na artéria ilíaca externa (Passerini *et al.*, 2023).

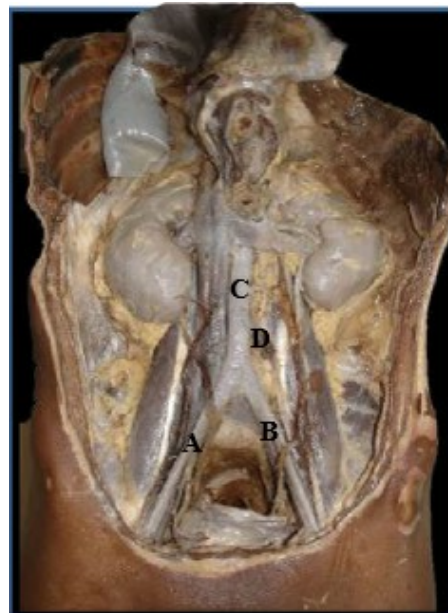
Durante o período de 2019 a 2021, uma análise de óbitos por aneurisma associado à dissecação de aorta em São Paulo revelou uma incidência preocupante de mortes relacionadas a essa condição vascular. Uma pesquisa sobre cirurgia em aneurisma isolado de

artéria ilíaca indicou avanços terapêuticos na prevenção de complicações graves, enquanto um estudo sobre complicações raras em aneurismas de aorta abdominal enfatizou a complexidade dessas condições e a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para diagnóstico e tratamento. Infelizmente, não foram fornecidos detalhes numéricos específicos sobre incidências ou taxas de sucesso terapêutico nessas pesquisas. No entanto, estudos relacionados à fístula aorto-entérica destacam que a prevalência da FAE primária pode variar de 0,04% a 0,07% em pacientes com óbito por hemorragia maciça do trato gastrointestinal e cerca de 2,36% em pacientes com associação de aneurisma de aorta abdominal (Souza *et al.*, 2023).



**Figura 4. (A) artéria ilíaca comum direita com 02 cm; (B) artéria ilíaca comum esquerda com 02 cm; (C) artéria aorta porção abdominal com 05cm**

No cadáver 2 representado pela figura 4, observa-se o padrão morfológico normal das artérias ilíacas comum direita e esquerda.



**Figura 5. (A) artéria ilíaca comum direita com 02 cm; (B) artéria ilíaca comum esquerda com 02 cm; (C) artéria aorta porção abdominal com 05cm**

No cadáver 3 representado pela figura 5, observa-se o padrão morfológico normal da artérias: aorta abdominal, mesentérica inferior e artérias ilíacas comum direita e esquerda.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aneurisma de aorta, uma condição médica grave e potencialmente fatal, tem sido objeto de estudo e preocupação por parte da comunidade médica devido à sua natureza complexa e impacto significativo na saúde.

Esta condição, caracterizada pelo alargamento anormal e enfraquecimento da parede da aorta, pode levar a complicações sérias, incluindo ruptura, dissecação ou obstrução do fluxo sanguíneo. Apesar de sua possível assintomaticidade por longos períodos, a detecção precoce e o tratamento adequado são cruciais para mitigar os riscos de mortalidade associados a ela (Neto, 2023 apud Blanco Cañibano, *et al.*, 2020). Para a redução da letalidade recomenda-se a intensificação de ações preventivas, principalmente as relacionadas à capacitação dos profissionais de saúde e controle de fatores de risco como a hipertensão. O Aneurisma da Arteria Aorta |Abdominal(AAA), apresenta-se com uma ocorrência variante em todo o mundo, que amplia com a idade. Pessoas a partir dos 60 anos que tem parentes em primeiro grau, devem realizar exames de rotina para identificar qualquer sinal do A.A.A. Sendo a angiografia o exame de grande relevância para o diagnóstico e preparo pré-operatório. O avanço da tecnologia tem sido pertinente para a identificação da alteração morfológica (anatômica) da artéria aorta e órgãos topograficamente próximos. O monitoramento do A. A. A é de fundamental importância para um diagnóstico precoce e prevenção da ruptura, atrelado a isso a diminuição dos índices de morbidade e mortalidade, oferecendo a oportunidade de um desfecho favorável para o paciente (Hernández, *Et al.* 2023)

#### AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança (FACENE/FAMENE) pela disponibilização do Laboratório de Anatomia Humana e dos materiais necessários à realização da pesquisa. Agradecemos também aos docentes e colaboradores do curso de Anatomia pela orientação técnica e científica, bem como pelo incentivo ao desenvolvimento de estudos anatômicos que contribuem para o avanço do conhecimento acadêmico.

## REFERÊNCIAS

- BAPTISTELLA, A. *et al.* Cirurgia em aneurisma isolado de artéria ilíaca. Disponível em: <http://soces2023.com.br/trabalho/resumo/23829> Acessado em: 20 de fev. 2025.
- CORREIA DE ASSIS, J. A.; ARAÚJO DUQUE, M. A. Aneurisma de aorta abdominal, aspectos, patogenicidade, diagnóstico e terapia / Aneurisma de aorta abdominal, aspectos, patogenicidade, diagnóstico e terapia. Revista Brasileira de Desenvolvimento, [S. l.], v. 12, pág. 93944–93958, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n12-018. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/20857>. Acesso em: 19 dez. 2023.
- OLIVEIRA, R. DE Á. *et al.* Eficácia e segurança do exercício estruturado vs. nenhum exercício para aneurisma da aorta assintomático: revisão sistemática e meta-análise. *Jornal Vascular Brasileiro*, v. e20190086, 2020.
- GOMES, G.R.G.; D'ORNELLAS, M. C.; DOTTO, G. N.. Medidas diretas e virtuais de aneurismas de aorta abdominal: modelos tridimensionais impressos. *Radiologia Brasileira*, v. 1, pág. 21–26 de janeiro. 2021.
- HERNANDEZ, M. A. *Et al.* Herramientas para el tamizaje de aneurisma de aorta abdominal. *Rev Colomb Cir.* 2024;39:299-307 <https://doi.org/10.30944/20117582.2431>
- MULATTI, G. C. *et al.* Diretrizes da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular sobre aneurisma de aorta abdominal. *Jornal Vascular Brasileiro*, v. e20230040, 2023.
- MARIÚBA, J. V. DE O. Aneurismas de artéria esplênica: história natural e técnicas de tratamento. *Jornal Vascular Brasileiro*, v. 19, p. e20190058, 2020.
- NETO, O. J. F.; MENDES, I. P. G.; PEREIRA, A. C.; DE SOUZA, J. L.; VIANA, B. L. A.; DA
- SILVEIRA KRÜGER, Y.; NETO, E. D. C. M. Aspectos cirúrgicos do aneurisma de aorta abdominal: revisão de literatura. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 4, e24712441083, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i4.41083>.
- SAFE, L. P.; PINHEIRO, B. S.; GAROZE, G. L.; PALHARES, J. M.; BICHARA, K. de S.;
- OLIVEIRA, P. H. B. de; MELO, R. S. O.; PEREIRA, G. C. Manejo do aneurisma de aorta abdominal: uma revisão acerca das técnicas cirúrgicas disponíveis / Management of abdominal aortic aneurysm: a review of available surgical techniques. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 5980–5989, 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n2-174.
- Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/46078>. Acesso em: 19 dec. 2023.
- SOUZA K.; MOREIRA L. A.; MOREIRA J. C., *et al.* Análise de óbitos por aneurisma associado a dissecação de aorta em São Paulo entre 2019 e 2021. Disponível em: <http://soces2023.com.br/trabalho/resumo/23829> Acessado em: 20 de fev. 2025.
- TEIVELIS, M. P. *et al.* Correção cirúrgica de aneurismas de aorta abdominal no sistema público de saúde na maior cidade do Brasil: uma análise descritiva de dados intra-hospitalares de 2.693 procedimentos em 10 anos. *Jornal Vascular Brasileiro*, v. e20210087, 2022.
- GARTNER, Leslie P. Tratado de Histologia . Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2022. *E- book*. ISBN 9788595159003. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595159003/>. Acesso em: 20 dez. 2023.
- TORTORA, Gerard J.; DERRICKSON, Bryan. Princípios de Anatomia e Fisiologia . Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2023. *E- book*. ISBN 97885 27739368. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527739368/>. Acesso em: 21 dez. 2023.

\*\*\*\*\*