

## RELATO DE CASO: DISSECÇÃO DE AORTA

*Fernanda B. D. Paiva; Daniel Okita; Alex Leal Paixão.*

UniFOA – Centro Universitário de Volta Redonda.

**Introdução:** A dissecção aguda da aorta, secundária à hipertensão arterial, constitui-se em emergência hipertensiva, caracterizada por súbita separação da camada média do vaso, rompida longitudinalmente, formando uma falsa luz, entre a íntima e a adventícia, que se comunica com a luz verdadeira. (CECIL, 2014; MARTIN et al, 2004). Os homens são acometidos duas vezes mais que as mulheres e, em 70% dos pacientes, há uma história de hipertensão (CECIL, 2014; HARRISON, 2008).

**Objetivos:** Relatar um caso não tão frequente, como auxílio para identificar a doença e reforçar o tratamento correto.

**Relato de Caso:** C.A.S., masculino, 54 anos, deu entrada no PS do H.M.E.H.G., em Resende-RJ, no dia 26/03, com quadro de dor na região retroesternal, tipo pleurítica, sem irradiação e sem sintomas associados. Paciente hipertenso e tabagista de longa data. Na admissão, apresentava-se corado, hidratado, eupneico, acianótico, anictérico, PA:160x70mmHg, HGT: 110 mg/dL, FC: 46 bpm, ritmo cardíaco regular com extra-sístoles, à ausculta pulmonar, murmúrio vesicular audível sem ruídos adventícios, abdome globoso, flácido, peristalse presente, indolor à palpação, sem visceromegalias, pulsos periféricos presentes, membros inferiores sem edema e panturrilhas livres. Foi solicitado ECG sem alterações agudas e enzimas cardíacas normais. Frente a esse quadro, solicitou-se uma TC de Tórax, que sugeriu a realização de uma angio TC de tórax por suspeita de dissecção de aorta, que foi confirmada.

**Discussão:** Neste relato é apresentado o caso de um paciente admitido no serviço de emergência, com quadro de precordialgia que piora ao respirar fundo. A dor torácica é uma das causas mais comuns de procura à assistência médica nas salas de emergência (BASSAM et al., 2002). A dissecção aórtica aguda se apresenta com o súbito aparecimento de dor, intensa, dilacerante. Os achados físicos podem incluir hipertensão ou hipotensão, pulsos impalpáveis, principalmente quando há o envolvimento das artérias subclávias, carótidas e femorais. (HARRISON, 2008).

Quando uma dissecção estende-se para dentro da aorta abdominal pode haver o comprometimento do fluxo para a artéria mesentérica. A isquemia ou um infarto mesentérico franco pode se apresentar como dor abdominal. (CECIL, 2014). Apesar de o paciente relatado ter comprometimento da artéria mesentérica e femoral, não apresentava dor abdominal e nem ausência de pulsos nos membros inferiores. É essencial confirmar com estudos de imagens. A ETE é a modalidade mais rápida, mas se a ETE não estiver prontamente disponível, a TC com contraste é o exame preferido. O objetivo do tratamento clínico inicial é evitar sua progressão e ruptura. O uso de beta-bloqueadores (labetolol, propranolol) e de um vasodilatador (nitroprussiato de sódio) é a terapia medicamentosa de escolha. (CECIL, 2014). Quando envolve somente a aorta descendente (tipo B), semelhante ao caso, o tratamento tradicional desse tipo de dissecção é clínico, ficando o tratamento cirúrgico restrito aos casos que apresentam complicações na sua evolução (FONSECA et al., 1998).

**Conclusão:** A dissecção aórtica aguda é uma emergência médica, portanto é essencial uma intervenção rápida e correta, sendo necessários a internação em unidades de terapia intensiva e o controle rigoroso dos sinais vitais. Os medicamentos devem ser continuados indefinidamente, de forma a reduzirem a incidência de complicações tardias.

**Palavras-chave:** Dissecção de aorta; dor torácica; hipertensão.

## REFERÊNCIAS

BASSAM, R. *et al.* I Diretriz de Dor Torácica na Sala de Emergência. **Arq. Bras. Cardiol**, São Paulo, v. 79, s. 2, Aug. 2002.

FONSECA, J. H. P. *et al.*, Utilização de Endoprótese Auto-Expansível (Stent) Introduzida através da Artéria Femoral para Tratamento de Dissecção da Aorta Descendente. **Arq Bras Cardiol**, v. 70, n. 6, p. 389-392, 1998.

GOLDMAN, L.; CECIL; A. D. **Tratado de medicina interna**. 24. ed. Rio de Janeiro; Elsevier, 2014.

HARRISON T. R. **Harrison: medicina interna**. 17. ed. São Paulo: Ed. McGraw-Hill, 2008.

MARTIN, J.F.V. *et al.* Infarto agudo do miocárdio e dissecção aguda de aorta: um importante diagnóstico diferencial. **Rev Bras Cir Cardiovasc**, v. 19, n. 4, p. 386-390, 2004.