

# Dissecção aguda de aorta com sintomatologia e evolução clínica atípicas: um relato de caso

ID do trabalho: 24747

**Débora Nabor de Cássia Silva**

*Estudante de Medicina da Universidade Federal do Paraná (UFPR)*

**Natália da Silva Teixeira**

*Estudante de Medicina da Universidade Federal do Paraná (UFPR)*

**Brenda Nicolly Braine do Nascimento**

*Estudante de Medicina da Universidade Federal do Paraná (UFPR)*

**Heloísa Mello Trapp**

*Estudante de Medicina da Universidade Federal do Paraná (UFPR)*

**Talita Cristina Romanichen**

*Estudante de Medicina da Universidade Federal do Paraná (UFPR)*

**George Soncini**

*Mestre e Doutor em Cirurgia Cardiovascular do HC-UFPR*

**Cristiano Gustavo Hanh**

*Médico Cirurgião Cardiovascular do HC-UFPR*

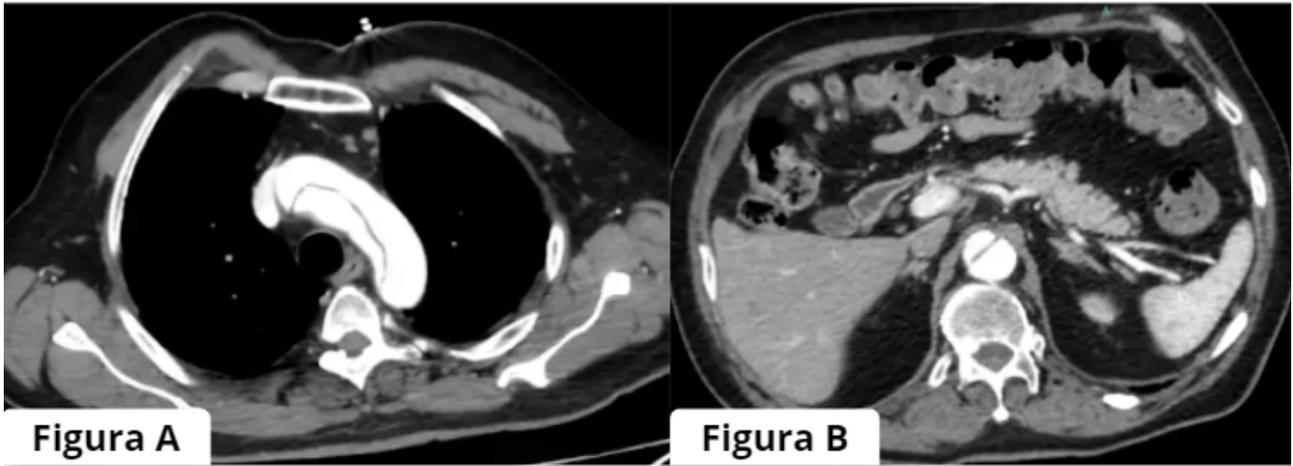
**Introdução:** A dissecção aguda de aorta (DAA) é uma emergência clínica caracterizada pela ruptura e separação das camadas íntima e média da parede aórtica. Em 85% dos casos, os sintomas incluem início súbito de dor torácica ou lombar dilacerante, sendo raros os casos assintomáticos. Sem intervenção, a taxa de mortalidade da DAA acometendo a aorta ascendente é de cerca de 1% por hora, com 50% dos pacientes não tratados morrendo nos primeiros 3 dias.

**Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de DAA com apresentação clínica e evolução atípicas destacando a importância do diagnóstico e tratamento precoce.

**Relato do caso:** Homem, 73 anos, tabagista, portador de doença arterial coronariana, diabetes mellitus e hipertensão arterial, procurou o pronto atendimento devido a dor torácica com irradiação para a região cervical e piora na respiração. Após realizar ECG e exames laboratoriais, recebeu alta com orientação de consulta cardiológica devido a ausculta de sopro aórtico sistólico. Na consulta ambulatorial, foi solicitado um ecocardiograma transtorácico (ECOTT), realizado após 1 mês. O ECOTT evidenciou dupla lesão em valva aórtica e aneurisma de aorta ascendente com imagem de dissecção iniciando aproximadamente 2cm acima do plano valvar estendendo-se até a aorta descendente. Devido aos achados, realizou angiotomografia de tórax e abdome que evidenciou dissecção aórtica tipo A de Stanford e I de DeBakey (figuras A e B). O paciente foi submetido a procedimento cirúrgico para troca valvar aórtica por valva biológica e cirurgia de Bentall de Bonno com correção da aorta ascendente com tubo de Dacron e reanastomose de óstios coronarianos. O tempo de circulação extracorpórea foi de 3 horas e 4 minutos e de clamp de 2 horas e 30 minutos. Não houve intercorrências ou sangramentos significativos durante o ato operatório.

**Discussão:** Cerca de 45% dos pacientes com DAA tipo A progridem com morte pré-hospitalar antes da intervenção cirúrgica de emergência. Ao final da segunda semana de evolução sem tratamento, a taxa de mortalidade alcança 80% dos pacientes por complicações incluindo ruptura da aorta, tamponamento pericárdico, má perfusão de órgãos-alvo ou insuficiência cardíaca aguda. Nesse cenário, o quadro poderia evoluir com um desfecho negativo devido ao longo intervalo diagnóstico de 35 dias entre a sintomatologia inicial e a abordagem cirúrgica.

**Conclusão:** Apesar da DAA ser uma emergência cardiovascular altamente fatal, o reconhecimento imediato dos diferentes sinais e sintomas que caracterizam o quadro e o manejo terapêutico precoce são essenciais para melhorar o prognóstico e minimizar complicações.



**Palavras-chave**

Dissecção aguda de aorta, dor torácica, emergência.

Ao submeter este resumo, o autor confirma que todos os coautores concordam e aprovaram a versão final do resumo e que seus dados de nome e instituição são acurados.

De acordo

**Prêmio Destaque Cardiologia da Mulher** - Ao optar por concorrer a este prêmio, o autor confirma que seu tema livre tenha enfoque primário nas doenças cardiovasculares ou cerebrovasculares em mulheres. Isto inclui diferenças entre os sexos neste tópico.