

Aneurisma "gigante" de aorta torácica ascendente

ID do trabalho: 24278

Carlos Gabriel Monteiro Pereira

Universidade Paranaense (UNIPAR)

Eder Voltolini

Hemodinâmica Umuarama

Cleidi Boing Voltolini

Universidade Paranaense (UNIPAR)

Eliezer Ferreira da Silva

Universidade Paranaense (UNIPAR)

Guilherme Andrade Krawczun

Hospital Nossa Senhora Aparecida

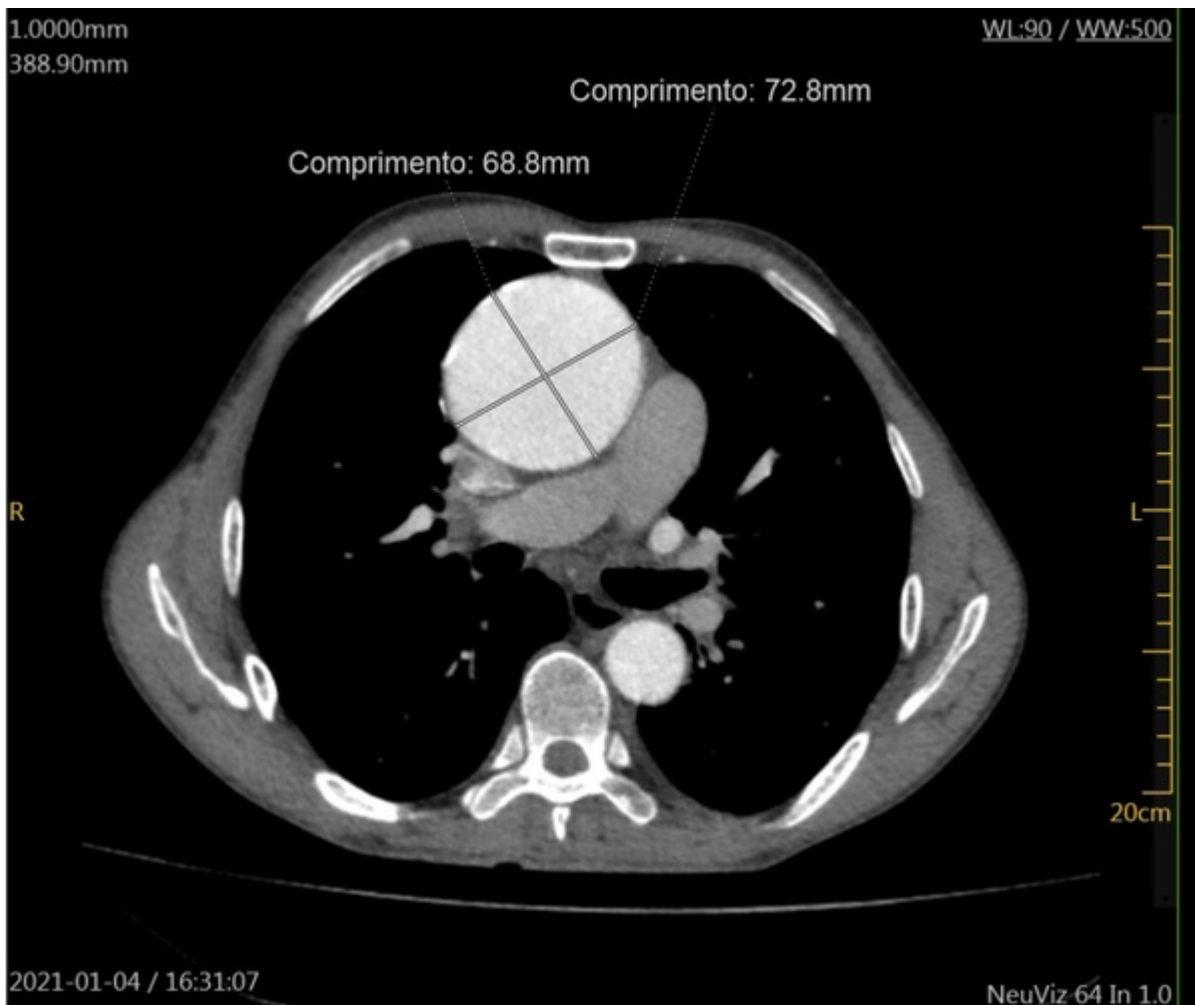
Ana Beatriz Barbosa Lopes

Universidade Paranaense (UNIPAR)

Murilo Fernandes de Souza

Cardioclin

Introdução: Os aneurismas de aorta ascendente (AAA) definem-se pelo diâmetro $>3,6$ cm, com indicação cirúrgica quando o diâmetro $\geq 5,5$ cm, a depender da etiologia. Nos casos de dissecação, levados à cirurgia, a mortalidade é de 25,1%, e de mais de 94% quando houver ruptura. **Objetivo:** Descrever caso de aneurisma "gigante" de aorta torácica ascendente em contexto de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e tirotoxicose. **Descrição do caso:** paciente masculino, 53 anos, portador de HAS e hipertireoidismo, com angina de peito, internado; realizou ecocardiograma transtorácico, evidenciado AAA com importante regurgitação aórtica e miocardiopatia dilatada (MCD) com fração de ejeção de ventrículo esquerdo reduzida (FEVEr) em 35% (Simpson). Evidenciou-se, durante a angiotomografia computadorizada (ATC), um aneurisma fusiforme, com dimensões máximas de 7,2 x 6,8 cm e sem dissecação. Na cineangiocoronariografia, o VE exibia hipocinesia difusa moderada e aumento dos seus diâmetros diastólicos e sistólicos finais, regurgitação aórtica secundária importante e regurgitação mitral secundária moderada. Realizada também a aortografia, com aumento dos diâmetros intraluminais da raiz à junção sinotubular da aorta. Após seis meses, realizou-se ecodoppler transtorácico, com disfunção diastólica discreta do VE, dilatação de câmaras, disfunção sistólica discreta do VE, refluxo aórtico importante, mitral e tricúspide discretos, hipertrofia excêntrica do VE, aneurisma da raiz da aorta e aorta ascendente. Paciente submetido a ressecção do AAA, válvula aórtica e desinserção óstio das coronárias. Seguindo da reconstrução de raiz de aorta com tubo valvado mecânico número 25 e reinserção dos óstios coronários em técnica descrita "Bentall e De Bono". **Conclusões:** a decisão de tratar o aneurisma deve ser baseada no tamanho, sintomas e risco de ruptura. O paciente em estudo é indicativo de cirurgia, sendo empregada a terapia de "Bentall e De Bono", com sucesso.



Palavras-chave

Aorta, Aneurisma, gigante, aorta descendente, ruptura.

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.