

# DISSECÇÃO ESPONTÂNEA ISOLADA DE ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR

Maronezi, Luis FC<sup>1</sup>; Moraes, David MV<sup>1</sup>; Guarçoni Neto,  
Magno EM<sup>1</sup>; Silva, Nicolas AL<sup>2</sup>



Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Passo Fundo

## INTRODUÇÃO

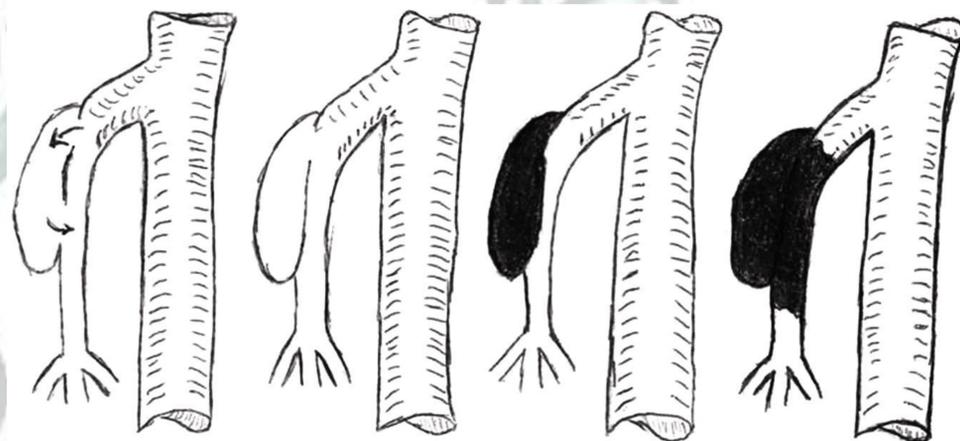
- **Dissecções de artérias viscerais** - eventos raros, manifestações inespecíficas, difícil diagnóstico e pouco consenso quando ao manejo adequado
- **Dissecção espontânea de artéria mesentérica superior** – incidência mínima, menos de 100 casos relatados até 2013 e manifestação típica de dor abdominal aguda
- Fatores etiológicos pouco estabelecidos, associada a aterosclerose, displasia fibromuscular, necrose cística medial e doenças do tecido conjuntivo
- **Objetivos:** subsidiar futuras investigações do quadro, ajudar a determinar as principais manifestações da doença e as melhores condutas e opções terapêuticas

## RELATO DE CASO

- Homem, 54 anos, dislipidêmico
- Entrada no Pronto Atendimento com queixa de lombalgia esquerda há dois dias, com irradiação para fossa ilíaca e região inguinal ipsilaterais
- Nega febre ou quaisquer sintomas urinários, pouca melhora com o uso de sintomáticos
- Ao exame físico, abdômen plano, depressível, com defesa voluntária em mesogástrico e flancos, punho percussão lombar negativa
- Exame qualitativo de urina sem alterações
- **Tomografia Computadorizada com contraste:** alteração em artéria mesentérica superior (AMS), com diminuição do lúmen e adensamento dos planos perivascularares na topografia, compatível com dissecção associada a trombo mural
- Após discussão pela equipe, a conduta adotada foi a Arteriografia seletiva associada a fibrinólise com Actlyse e anticoagulação plena com Enoxaparina
- Evolução com melhora dos sintomas e Angiotomografia de controle com efetiva correção

## DISCUSSÃO

- Pouco sabe-se hoje acerca das dissecções de artérias viscerais, desconfia-se de uma homogeneidade entre os sexos e idade média de 55 anos
- Opções de medidas terapêuticas
  - Tratamento conservador, observação e medidas de suporte
  - Terapia anticoagulante
  - Intervenção endovascular
  - Cirurgia aberta
- A escolha da correção endovascular, fibrinólise e anticoagulação plena está associada à possível evolução desfavorável, à sintomatologia e à prevenção de riscos deletérios de evolução
  - Necrose intestinal, sangramento e choque hipovolêmico
- Espera-se que o presente relato contribua com a escassa literatura e fomenta novas discussões futuras



**Figura 1.** Subtipos dissecções de AMS: luz verdadeira e falsa com locais de entrada e reentrada, luz verdadeira pèrvia, mas sem fluxo de reentrada da falsa luz, falsa luz visível mas nenhum local de reentrada visível e trombose de falsa luz, com estreitamento da luz verdadeira. **Adaptada de Yoshida et al., 2013.**

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cardoso Neto J, et al. Dissecção aguda das artérias viscerais: O que fazer na falência do tratamento conservador? Revista de Angiologia e Cirurgia Vascular. 2013;(2):10-15.
- Galastri FL, Nasser F, Affonso BB, Amorim JE, Travassos FB. Spontaneous dissection of the celiac trunk: What is the best therapeutic approach? J Vasc Bras. 2013;12(1):68-74.
- Yoshida RA, Yoshida WB, Kolvenbach R, et al. Spontaneous isolated dissection of the superior mesenteric artery: Which is the best therapeutic choice?. J Vasc Bras. 2013;12(1):34-39.