

Geromel, GAB<sup>1</sup>; Tartari GM<sup>2</sup>; Yamaguchi ABS<sup>3</sup>; Diniz GSV<sup>4</sup>; Carvalho MA<sup>5</sup>

## INTRODUÇÃO

A dissecção aórtica aguda é uma emergência vascular com alto índice de mortalidade. Sua fisiopatologia envolve uma súbita separação da camada média do vaso, levando à infiltração de colúna de sangue em um espaço virtual formado entre a íntima e a adventícia, determinando falsa luz e formação de hematoma. O quadro clínico é variado e o diagnóstico deve ser considerado mediante a dor precordial ou toracoabdominal ("em facada") de forte intensidade, normalmente associado à hipertensão arterial grave. A gravidade relaciona-se com possíveis complicações como ruptura aórtica, dissecção retrógrada ou hipertensão refratária.

## RELATO DO CASO

Masculino, 72 anos, tabagista, hipertenso mal controlado. Dá entrada em pronto atendimento do hospital em Catanduva-SP apresentando quadro de dor torácica de forte intensidade, com irradiação para região dorsal, associado a pico hipertensivo (PA= 210/110mmHg). Realizada angiotomografia, que revelou dissecção aórtica Stanford B se estendendo até as ilíacas. Iniciada terapia medicamentosa endovenosa em unidade de terapia intensiva com dificuldade de controle pressórico e algico.

Devido à persistência dos sintomas e refratariedade ao tratamento clínico, optou-se pela abordagem cirúrgica endovascular com implante de endoprótese aórtica, apresentando controle dos sintomas após e alta hospitalar em 48 horas.

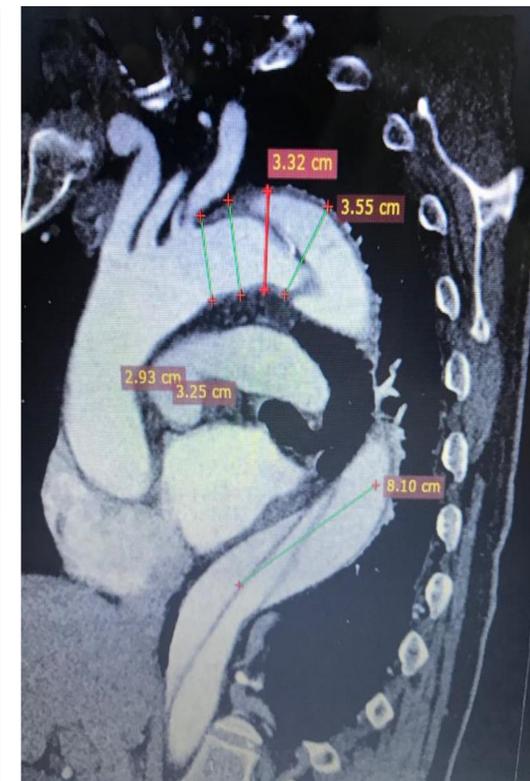


Figura 1: Dissecção aórtica Stanford B. Figura 2: Aferição do calibre aórtico



Figura 3: Endoprótese antes da fixação. Figura 4: Endoprótese fixada

## DISCUSSÃO

O relato reforça a necessidade de se considerar o diagnóstico de dissecção aórtica aguda em casos de dor torácica. Dissecção aórtica Stanford B deve ser tratada inicialmente de maneira clínica, estando a cirurgia indicada para sintomas persistentes, refratariedade ao tratamento clínico, complicações ou dilatações aneurismáticas. O diagnóstico deve ser preciso e a terapia deve ser iniciada de modo rápido e agressivo. Neste contexto, o tratamento endovascular se mostrou eficaz, com boa taxa de sobrevida.