



DISSECÇÃO DE AORTA: ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E MANEJO INICIAL NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

AORTIC DISSECTION: DIAGNOSTIC APPROACH AND INITIAL MANAGEMENT IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

Lucas Caetano Gomes Zanatto¹

Carlos Humberto Souza Neto¹

Davi Maciel Cabral¹

Giovanna Sant'Anna da Costa¹

Matheus Alencar Baia de Oliveira¹

Thiago Melanias Araujo de Oliveira¹

Resumo: A dissecção de aorta é uma emergência cardiovascular grave, caracterizada pela ruptura da camada íntima da aorta com formação de um falso lúmen, podendo comprometer a perfusão de órgãos vitais e apresentar elevada mortalidade quando não diagnosticada e tratada precocemente. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é analisar a abordagem diagnóstica e o manejo inicial da dissecção aguda de aorta no serviço de emergência. Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva, realizada por meio de busca nas bases de dados PubMed, SciELO e Li, incluindo artigos publicados entre 2015 e 2025. Os estudos analisados evidenciam que a angiotomografia computadorizada é o principal exame diagnóstico em pacientes estáveis, enquanto o ecocardiograma transesofágico apresenta utilidade relevante em pacientes instáveis. Além disso, a classificação anatômica da dissecção orienta diretamente a conduta inicial, sendo a cirurgia indicada de forma prioritária na Stanford tipo A e o manejo clínico-hemodinâmico a base do tratamento inicial na maioria dos casos de Stanford tipo B não complicada. Conclui-se que o reconhecimento clínico precoce e a rápida definição diagnóstica são determinantes para a redução da mortalidade.

Palavras-chave: Dissecção de Aorta. Emergência. Diagnóstico por Imagem. Condutas.

Abstract: Aortic dissection is a serious cardiovascular emergency characterized by the rupture of the aortic intima layer with the formation of a false lumen, which can compromise the

¹ Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, Campus Trindade. E-mail: lucascaetanogomeszanatto@academico.unifimes.edu.br



perfusion of vital organs and present high mortality when not diagnosed and treated early. Therefore, the objective of this study is to analyze the diagnostic approach and initial management of acute aortic dissection in the emergency department. This is a descriptive literature review, conducted through searches in the PubMed, SciELO, and Lilacs databases, including articles published between 2015 and 2025. The analyzed studies show that computed tomography angiography is the main diagnostic examination in stable patients, while transesophageal echocardiography is relevant in unstable patients. Furthermore, the anatomical classification of the dissection directly guides the initial management, with surgery being the priority in Stanford type A and clinical-hemodynamic management forming the basis of initial treatment in most cases of uncomplicated Stanford type B. It is concluded that early clinical recognition and rapid diagnostic definition are crucial for reducing mortality.

Keywords: Aortic Dissection. Emergency. Diagnostic Imaging. Conduct.

INTRODUÇÃO

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC, 2025), a Dissecção Aórtica (DA), é uma complexa emergência cardiovascular, sendo considerada um dos principais diagnósticos diferenciais de dor torácica. É caracterizada como uma ruptura na camada íntima da aorta, resultando na separação (dissecção) das camadas da parede aórtica com consequente formação de uma falsa luz, causando a uma isquemia de órgão-alvo devido oclusão ou compressão extrínseca de ramo aórtico por essa falsa luz, levando a manifestações clínicas características. Nesse sentido, sua importância clínica se deve a sua elevada taxa de mortalidade em pacientes que não são devidamente diagnosticados e tratados precocemente após início dos sintomas. (DOS SANTOS et al., 2018)

A DA é considerada uma das emergências cardiovasculares mais graves e fatais nos serviços de emergência, tendo uma mortalidade de 1 a 2 % por hora nas primeiras 48 horas após início dos sintomas (SHUBIETAH et al., 2025). E observa-se que apesar do avanço nos métodos diagnósticos e no suporte terapêutico, a DA permanece associada a elevadas taxas de mortalidade, e representando um importante desafio para equipes médicas e multiprofissionais envolvidas no cuidado cardiovascular.

Do ponto de vista epidemiológico, a DA tem uma incidência anual estimada entre em 2,6 e 3,5 casos por 100.000 habitantes, sendo mais frequente no sexo masculino, e com idade de apresentação clínica entre 65-75 anos, estando associada a fatores de risco patológicos, como



hipertensão arterial (HA), aneurisma de aorta prévio e doenças genéticas do tecido conjuntivo (DINATO et al., 2018).

Nesse contexto, o quadro clínico varia de acordo com a localização e extensão da dissecção, além das estruturas cardiovasculares acometidas, sendo classicamente caracterizado por dor torácica súbita, intensa e de caráter lancinante, frequentemente descrita como dor em rasgo. Além disso, em alguns casos, principalmente em pacientes idosos ou diabéticos, a apresentação pode ser atípica ou até assintomática, manifestando-se inicialmente com síncope ou eventos neurológicos, como acidente vascular cerebral (AVC), dificultando ainda mais o diagnóstico (DINATO et al., 2018).

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva, realizada por meio de busca nas bases PubMed, SciELO e Lilacs. Foram utilizados os descritores em inglês “Aortic dissection”, “Emergency” e “Diagnostic Imaging”, combinados pelo operador booleano AND. Foram selecionados 5 artigos que abordassem dissecção aguda de aorta, com foco nas estratégias diagnósticas e no manejo inicial no contexto da emergência. Os critérios de inclusão foram artigos publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas inglês e português, que abordassem o tema proposto e que estivessem na íntegra. Os critérios de exclusão foram estudos que não contemplavam o tema proposto, que não estavam disponíveis na íntegra e estudos em animais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesse contexto, o diagnóstico clínico e os exames de imagens são úteis para a avaliação precoce do quadro e identificação de diagnósticos diferenciais. A angiotomografia computadorizada de tórax (angio-TC) constitui o exame de escolha inicial em pacientes hemodinamicamente estáveis, devido à ampla disponibilidade e à elevada acurácia diagnóstica. (VARDHANABHUTI et al., 2016). Esse método permite identificar o flap intimal, diferenciar o lúmen verdadeiro do falso e avaliar possíveis complicações associadas, além de fornecer informações anatômicas fundamentais para o planejamento terapêutico (DE SOUZA et al., 2025). Ademais, o ecocardiograma transesofágico (ETE) constitui alternativa importante em pacientes hemodinamicamente instáveis, além de possibilitar a avaliação da função da valva aórtica e a presença de derrame pericárdico. (DOS SANTOS et al., 2022).



Com base localização e extensão da lesão identificada por esses métodos de imagem, a SBC, define um sistema de classificação de DA, em relação a localização anatômica, sendo os sistemas mais utilizadas a classificação de Stanford e a de DeBakey. A classificação de Stanford tipo A refere-se ao comprometimento da aorta ascendente, e a tipo B, quando há comprometimento da aorta descendente, sendo a classificação mais utilizada nos serviços de emergência, Já a classificação de DeBakey categoriza a doença de acordo com o segmento aórtico envolvido e a extensão da dissecção, sendo o tipo I caracterizado pelo início na aorta ascendente com propagação distal, o tipo II restrito à aorta ascendente e o tipo III com início na aorta descendente, nesse caso, é mais utilizada para o planejamento da conduta cirúrgica. Dessa forma, a adequada compreensão dessas classificações é essencial para orientar a tomada de decisão clínica e selecionar a abordagem terapêutica mais apropriada para cada paciente. (DINATO et al., 2018).

A partir dessas classificações, o manejo inicial da dissecção de aorta, especialmente nos casos classificados com Stanford tipo A, o tratamento definitivo baseia-se na intervenção cirúrgica imediata, sendo o fator tempo determinante para a redução da mortalidade, devendo o paciente ser rapidamente encaminhado para centros especializados quando necessário. Por outro lado, nos casos de dissecção de aorta Stanford tipo B não complicada, o manejo inicial é predominantemente clínico e medicamentoso, com controle rigoroso da dor, da frequência cardíaca e da pressão arterial. Dessa forma, sendo necessário iniciar o tratamento com analgesia, realizada preferencialmente com morfina, enquanto a redução da pressão arterial sistólica (PAS) com o uso de betabloqueadores endovenosos, como esmolol e labetalol, visando atingir a PAS entre 100 e 120 mmHg e a frequência cardíaca próxima de 60 bpm, além disso, o uso de nitroprussiato de sódio é indicado em casos de hipertensão persistente após o uso de betabloqueadores (DOS SANTOS et al., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a abordagem inicial da dissecção aguda de aorta no serviço de emergência depende de elevado grau de suspeição clínica, rápida confirmação diagnóstica por imagem e instituição imediata das medidas terapêuticas adequadas. Esses fatores são determinantes para redução da mortalidade e melhoria do prognóstico.



REFERÊNCIAS

DE SOUZA, Beatriz Cavalli; RIBEIRO, Guilherme Garcia; COSTA, Ana Caroline Franco. Avaliação por angiotomografia da dissecação da aorta torácica: diagnóstico, classificações e desafios clínicos. *Journal Archives of Health*, v. 6, n. 4, p. e2922-e2922.

DINATO, Fabrício José; DIAS, Ricardo Ribeiro; HAJJAR, Ludhmila Abrahão. Dissecação da aorta: manejo clínico e cirúrgico. *Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo*, p. 260-266.

DOS SANTOS, Italo Henrique et al. Dissecação aguda de aorta: fisiopatologia, manifestações clínicas e manejo terapêutico Acute aorta dissection: pathophysiology, clinical manifestations and therapeutic management. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 5, p. 39251-39263.

SHUBIETAH, Abdalhakim et al. Aortic dissection mortality in the United States, 1968–2023: trends, disparities, and deep learning forecasts. *International Journal of Cardiology Cardiovascular Risk and Prevention*, p. 200547.

VARDHANABHUTI, Varut et al. Recomendações para o diagnóstico preciso por TC de suspeita de síndrome aórtica aguda (SAA) — em nome da Sociedade Britânica de Imagem Cardiovascular (BSCI)/Sociedade Britânica de TC Cardiovascular (BSCCT). *The British Journal of Radiology*, v. 89, n. 1061, p. 20150705.