



DISSECÇÃO DE AORTA: UMA ANÁLISE DO MANEJO E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Rebeca Santarosa Quiste Leão¹

Fernando Junior Antunes de Oliveira Cruz²

A dissecção aórtica aguda representa uma súbita ruptura da camada média da aorta, assim, o sangue consegue penetrar o espaço virtual entre a íntima e a adventícia, criando a região chamada de falsa luz. É considerada uma emergência hipertensiva, com alta morbidade e mortalidade cardiovascular, logo, necessita de intervenção imediata. Sua incidência é de 2,6 a 3,5 casos por 100 mil habitantes, prevalecendo na quinta e sexta década de vida. Para que a dissecção ocorra, são necessários dois fatores: a fraqueza da parede aórtica por uma aterosclerose, ou da média, por necrose hereditária; e sangue ejetado com muita força. A consequência disso é uma hemorragia que pode ser fatal. Este estudo objetivou analisar o manejo e o diagnóstico diferencial nos casos de dissecção aórtica, juntamente com o quadro de sinais e sintomas clínicos. Corresponde a um estudo descritivo de revisão bibliográfica, com artigos selecionados a partir das bases de dados da Scielo e Google Acadêmico. Foram escolhidos os trabalhos que se relacionavam com a temática a partir do ano de 2007, não foram considerados para a avaliação os temas que não contemplavam o trabalho. A classificação da dissecção de aorta mais utilizada é a de Stanford, 1970, que subdivide em dois tipos: tipo A, que afeta a aorta ascendente podendo acometer ou não a descendente, levando a um quadro de tamponamento cardíaco; e tipo B, afetando a aorta descendente, causando hemotórax e choque hemorrágico. Ao se tratar das manifestações clínicas, destaca-se dor torácica de forte intensidade com início súbito, associado à sudorese, dispnéia e edema pulmonar. Seus sintomas podem ser confundidos com infarto agudo do miocárdio, porém, há um caráter migratório e pico de intensidade da dor logo no começo. Ao exame físico, observa-se assimetria de pulsos periféricos, déficit neurológico e sopro carotídeo. Na rotina diagnóstica, solicita-se hemograma e biomarcadores cardíacos, além do eletrocardiograma e radiografia de tórax, sendo úteis para estabelecer o diagnóstico diferencial com outras

¹ Discente de Medicina do Centro Universitário de Mineiros. Membro da Liga de Cardiologia - LACARDIO. Email: rebequiste@hotmail.com

² Docente de Educação Física do Centro Universitário de Mineiros. Orientador de pesquisa Liga de Cardiologia – LACARDIO.



patologias. Se tratando do eletrocardiograma, a falta de alterações no segmento ST e onda T pode excluir a chance de IAM e aproximar do diagnóstico de dissecção. Os principais diagnósticos diferenciais são síndrome isquêmica miocárdica, ruptura do esôfago, IAM, tromboembolismo pulmonar, pneumotórax hipertensivo, entre outras, visto que os sintomas são muito semelhantes à dissecção aórtica. Assim, destaca-se a importância dos exames complementares capazes de diagnosticar essa emergência hipertensiva, apresentando alta sensibilidade e especificidade, como o ecocardiograma transtorácico e transeofágico, destaca-se, também, o cateterismo cardíaco. Feito o diagnóstico, o manejo inicial baseia-se em analgesia e controle dos níveis pressóricos, podendo ser usado betabloqueadores. Todos os casos devem ser levados para cirurgia de emergência a fim de tentar reduzir a alta taxa de mortalidade. Pode-se concluir que o diagnóstico diferencial e manejo adequado e imediato são de suma importância para reduzir os casos fatais, visto que as chances de complicação são grandes e o tempo para salvar o paciente é relativamente curto.

Palavras-chave: Taxa de mortalidade. Manejo inicial. Sinais e sintomas. Diagnóstico diferencial. Emergência Hipertensiva.