Anais do SEPE – Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão
Vol. IX (2019) – ISSN 2317-7489

RISCO DE DISSECÇÃO EM AORTA TORÁCICA COM TROMBO MURAL E ANEURISMA FUSIFORME: RELATO DE CASO

Maria Julia Barreto Santos[1](Apresentadora)
Alexandre Cano[1]
Ana Maria Cavallin[1]
David Matheus Viana de Moraes[1]
Xana Maito Mendes[2]
Alexandre Bueno[3]

Resumo: O aneurisma da aorta torácica (AAT) é caracterizado por diâmetro arterial 50% maior que o normal. Sua etiologia é multifatorial e o AAT costuma ter crescimento lento e ser assintomático, podendo, porém, apresentar sinais e sintomas quando seu tamanho passa a comprimir estruturas adjacentes. Pode, ainda, estar associado a trombo – uma massa anormal dentro da artéria, sendo uma doença de alta morbidade e mortalidade que envolve fatores vasculares, celulares e humorais na corrente sanguínea. Idade avançada, sexo feminino e tabagismo são os principais fatores que contribuem, significativamente, para o desenvolvimento do quadro trombótico. Diferentemente dos aneurismas de aorta abdominal, os AATs não costumam ser palpáveis e o diagnóstico se dá por exames de imagem, como Angiografia por tomografia computadorizada, Angiografia por ressonância magnética e/ou Ecocardiograma transesofágico. A probabilidade de ruptura em pacientes com AAT é proporcional ao tamanho do aneurisma. Paciente feminina, 62 anos, branca, ex-tabagista encaminhada à emergência queixando-se, há uma semana, de dispneia, posteriormente graduada em 3 e, há dois anos, de dor torácica, cervical e em membros inferiores de caráter intermitente. Durante a internação, demonstrava-se em bom estado geral e nutricional; lúcida e orientada, ativa, porém pouco colaborativa. Postura atípica e sem sinais de desconforto respiratório. O exame físico foi dificultado pela paciente. Ausculta cardíaca com bulhas normofonéticas, sem sopros e ritmo regular. A Angiotomografia revelou um aneurisma fusiforme de aorta descendente, após a emergência da aorta subclávia esquerda, medindo cerca de 4,8x4,6 cm de calibre, com sinais de trombose excêntrica. Foi realizado cateterismo cardíaco com Endoprótese de aorta torácica. Paciente sem intercorrências no pós-operatório. A dissecção aórtica pode apresentar-se como uma complicação dos casos de aneurisma da aorta torácica e tem início com a ruptura na túnica íntima, expondo a túnica média, que é então penetrada por sangue, formando uma fenda longitudinal e

[1] Discentes do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo- RS. E-mail: majubasantos@gmail.com, alexandre.cano@gmail.com, anamcavallin@gmail.com, david.matheusvm@gmail.com
[2] Residente de cirurgia vascular através do programa de residência médica da Universidade Federal da Fronteira Sul no Hospital de Clínicas de Passo Fundo. E-mail: xana_na1@hotmail.com
[3] Docente do Curso de Medicina e Preceptor da Residência Médica da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo. E-mail: alexandre.silva@uffs.edu.br

um falso lúmen. Com a progressão do sangue pelo falso lúmen, ramos arteriais importantes da aorta podem ser comprimidos ou ocluídos. Além disso, a parede externa, no processo de dissecção, pode se romper, dando origem a hemopericárdio e hemotórax e aumentando o risco do quadro. Nos últimos anos, a utilização dos stents tem proporcionado uma nova perspectiva no tratamento das dissecções e dos aneurismas da aorta. Em 1988, foi introduzida a técnica da “tromba de elefante” para o tratamento das dissecções agudas de aorta descendente, o que permitiu a resolução local do processo da dissecção e a diminuição da mortalidade cirúrgica, quando comparada a técnicas tradicionais. O reconhecimento e a abordagem terapêutica precoces alteram de maneira significativa o número de óbitos.

Palavras-chave: Trombose, Cirurgia Vascular, Aneurisma de aorta.

Categoria: UFFS - Ensino

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Formato: Comunicação Oral