

## **Coarctação e aneurisma de aorta ascendente com insuficiência valvar aórtica em adolescente: relato de caso**

RHAYRAN ESPINDOLA RODRIGUES, GABRIELA GONZATTO, LAVINIA DOS SANTOS CHAGAS e JACQUELINE MARCELY DE OLIVEIRA

Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, MS, BRASIL.

**Introdução:** A coarctação de aorta (CoA) é uma doença hereditária que afeta 6 a 8% da população, geralmente acompanhada de aneurisma aórtico ascendente com disfunção valvar. A principal complicação é a ruptura do aneurisma ou dissecação de aorta. Apresentamos um caso de diagnóstico tardio de CoA em adolescente sintomático. **Relato do caso:** AMJAM, masculino, 13 anos, deu entrada na Unidade de Pronto Socorro com febre, dispneia, tosse e coriza há dois dias. Apresentava-se taquicárdico, com esforço respiratório, saturando 90% com cateter nasal de O<sub>2</sub>, ausculta pulmonar com roncocalos e sibilos em hemitórax esquerdo, bulhas rítmicas normofonéticas em dois tempos com sopro em foco aórtico 3/6+. O eletrocardiograma revelou flutter atrial. Pela gravidade foi encaminhado ao hospital referência em cardiologia, sendo diagnosticado com pneumonia. O paciente apresentava história de dispneia aos médios esforços desde a infância e infecções de vias aéreas superiores recorrentes. Havia feito cateterismo cardíaco há 3 anos com evidência de coarctação ístmica aórtica severa, insuficiência aórtica valvular severa e aneurisma fusiforme da aorta ascendente (50,8mm) com fração de ejeção (FE) de 52%. Pela dificuldade de acesso ao tratamento, paciente perdeu seguimento, retornando nesta ocasião com piora clínica. Nesta internação, realizou ecocardiograma, o qual evidenciou ventrículo esquerdo com diâmetro cavitário aumentado, hipertrofia excêntrica e função sistólica diminuída com hipocinesia difusa; Aorta com dilatação importante ascendente (52mm), coarctação com aceleração do fluxo no arco e fluxo de baixa resistência em aorta abdominal; válvula aórtica com refluxo importante. FE de 43%. Após tratar infecção, foi submetido à cirurgia cardíaca com inserção de tubo de Dacron valvado mecânico em aorta ascendente com reimplantação de óstios coronários e ressecção de CoA ístmica com inserção de tubo valvado em aorta descendente, recebendo alta após 10 dias. **Discussão:** o caso relatado demonstra um diagnóstico tardio de coarctação de aorta já com consequências prejudiciais ao bom funcionamento cardíaco. A técnica visou correção da insuficiência valvar e do aneurisma ascendente a partir da implantação de tubo valvado, além de derivação extra anatômica ligando o tubo valvado ascendente à aorta descendente. Casos como este, enfatizam a importância do diagnóstico precoce de forma que aumente a sobrevida e impeça a história natural da doença.