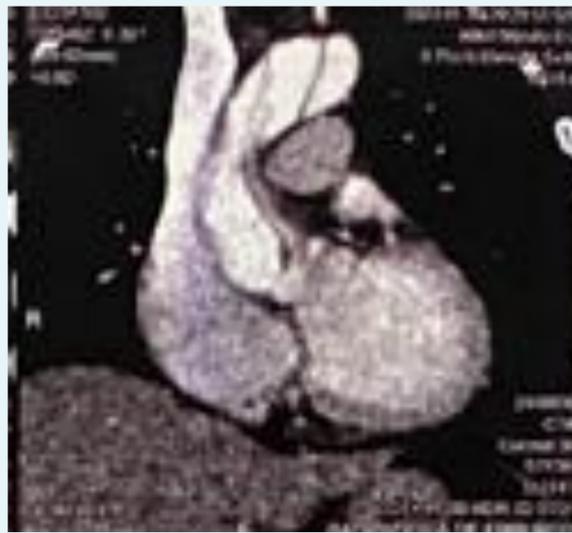
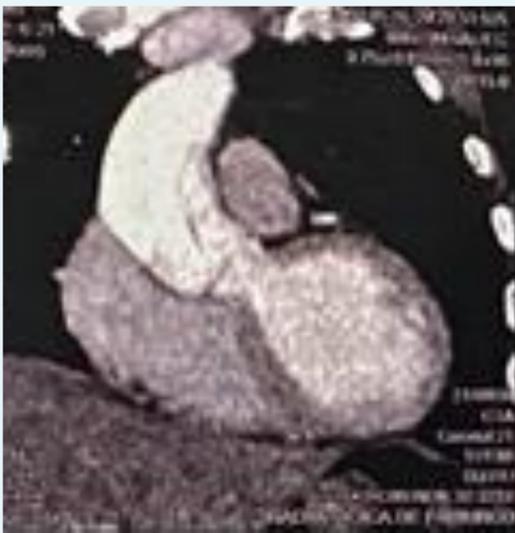


INTRODUÇÃO

- A dissecção de aorta é uma condição grave.
- 30% evolui com óbito no momento da dissecção e 50% em até 48 horas.

RELATO DO CASO

- Sexo masculino, 51 anos, HAS.
- Precordialgia em dorso, tipo pontada, de leve intensidade, seguido de síncope.
- Paresia em dimídio direito e disartria.
- Laboratório, ECG e TC de crânio sem alterações.
- Alta hospitalar => encaminhado para neurologista.
- EEG: atividade irritativa frontotemporal esquerda associada a paroxismos
- AngioRM de crânio: insulto vascular isquêmico recente em região cortical, nos giros frontais à esquerda, com artérias cerebrais normais e sem sinais de malformação artério-venosa ou aneurisma.
- Iniciado levetiracetam e aspirina => reversão completa do déficit neurológico em 24 horas.
- Evoluiu com tosse seca, cansaço e dispneia aos esforços com piora progressiva por 4 meses.
- ECOTT: disfunção biventricular grave (FE 34%), aorta ascendente 3,8cm, valva aórtica trivalvulada com regurgitação grave com coaptação prejudicada por flapping da dissecção na aorta ascendente.
- Doppler de carótidas: dissecção em carótidas comuns, sem sinais de trombose da falsa luz e ausência de placas ateroscleróticas.



- AngioTC de tórax, abdome e pelve: flap extenso da aorta nos segmentos ascendente e abdominal até o segmento distal da artéria ilíaca comum direita.
- CAT sem lesão obstrutiva. Rastreo para sífilis e HIV negativos => segue investigação etiológica.
- Programação de correção cirúrgica de aorta ascendente, com implante de tubo valvado ramificado e troca valvar aórtica.

CONCLUSÃO

- A dissecção de aorta é uma condição com alto risco com complicações fatais.
- Deve fazer parte da investigação de dor torácica, mesmo em situações atípicas.