

INTRODUÇÃO

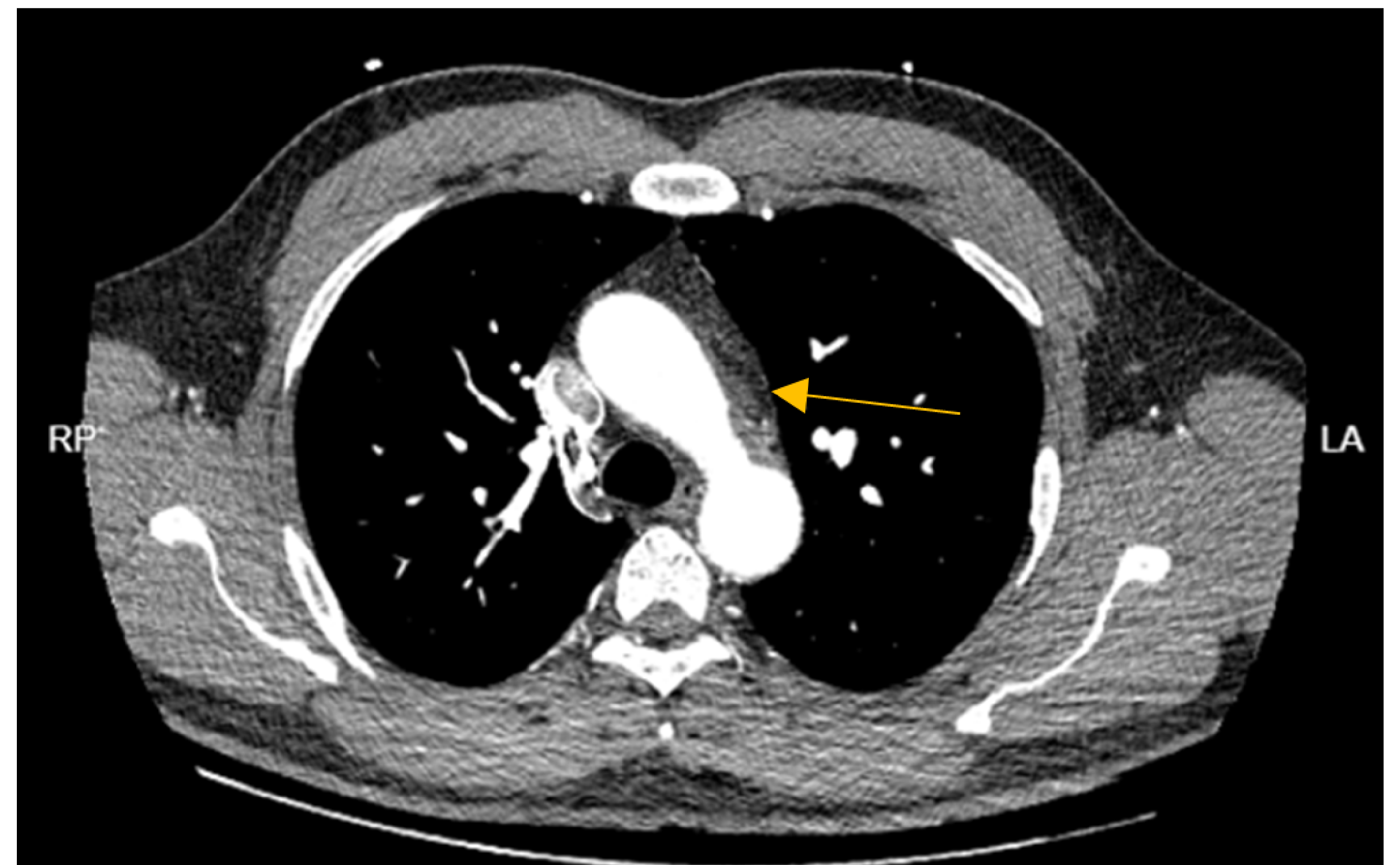
A úlcera penetrante de aorta (UPA) é uma doença aterosclerótica que acomete a camada íntima da aorta. Ela pode ulcerar, penetrar na camada elástica, levar à separação destas e resultar na formação de hematoma intramurais, aneurisma fusiforme, dissecação aórtica, rotura e embolizações distais.

RELATO DE CASO

Homem de 37 anos, sem comorbidades, interna com dor abdominal lancinante em abdome superior com irradiação para dorso após alimentação, de caráter intermitente. Firmado diagnóstico de colecistite aguda baseado em critérios clínicos e radiológicos. A intensidade da dor, combinada com irradiação para dorso, motivou avaliação vascular abdominal: angiotomografia de aorta evidenciou placa ulcerada ao nível do arco aórtico, medindo cerca de 2,9 cm de extensão, imediatamente após a emergência da artéria subclávia esquerda. Após 10 dias de antibioticoterapia para colecistite, foi submetido a Bypass de carótida comum esquerda para artéria subclávia esquerda por cervicotomia lateral supraclavicular esquerda e implante de endoprótese em arco aórtico, sem intercorrências per ou pós-operatórias (PO). No 4º dia de PO, recorreu dor abdominal em hipocôndrio direito, de menor intensidade. Ultrassonografia de abdome demonstrou vesícula biliar normodistendida, áreas de espessamento parietal irregular com aspecto delaminado, contendo lama biliar e cálculo de 1,3 cm no infundíbulo. Discutido em conjunto com cirurgia geral e optado pela intervenção cirúrgica precoce. Realizada colecistectomia videolaparoscópica, com aspecto macroscópico intraoperatório compatível com colecistite necrotizante. Apresentou boa evolução no PO, sem recorrência de dor abdominal e assintomático do ponto de vista cardiovascular.

DISCUSSÃO:

O caso descrito teve uma apresentação pouco típica, pois se iniciou com uma manifestação de dor abdominal em paciente jovem e a investigação diagnóstica revelou doença aórtica com uma úlcera penetrante. Sua localização no arco aórtico também não é a mais comum, pois a maioria dos casos acomete a aorta descendente (85 a 95 por cento). Atualmente dispõe-se do tratamento percutâneo que é efetivo e com menor morbimortalidade que a cirurgia convencional.



Angiotomografia de aorta torácica com seta evidenciando placa ulcerada.

CONCLUSÃO:

As UPA representam 2-7% das síndromes aórticas agudas e sua presença deve ser vista como iminência de ruptura. O risco de ruptura de úlcera aórtica tipo A pode chegar 40%. Portanto, mesmo as assintomáticas devem ser tratadas cirurgicamente, pois não parecem seguir um curso benigno.

Referências:

- Placa de Aterosclerose em Aorta: Revisão Sobre Aterogênese, Formação de Placa, Significado Clínico, Métodos de Imagens e Tratamento. Revista brasileira ecocardiograma e imagem cardiovascular. 22 (2): 27 - 39, 2009.
- Tratamento Percutâneo da Úlcera Penetrante de Aorta. Arquivos Brasileiros de Cardiologia - Volume 85, Nº 4, Outubro 2005.
- Braunwald, Eugene. Tratado de medicina cardiovascular. 12a edição. 2022.