

## Aneurisma de aorta ascendente de 9 cm corrigido com tubo e endoprótese em tromba de elefante, sem troca valvar, evoluindo para cuidado paliativo .

Autores: Guilherme Levy Lamella<sup>1</sup>, Flávio Luís da Costa Junior<sup>1</sup>, Jéssica Rizkalla Corrêa Medeiros<sup>1</sup>, Felipe Visconti<sup>3</sup>.

### INTRODUÇÃO

A definição de um aneurisma de aorta ascendente passa pela análise da extensão da aorta entre a valva aórtica e a origem do tronco braquiocefálico. A chamada raiz aórtica contém a válvula aórtica e as saídas dos óstios coronários. O aneurisma de aorta ascendente é uma dilatação de todas as camadas da parede da aorta maior que 50% em relação ao diâmetro normal.

As doenças da aorta são potencialmente fatais, necessitando de uma abordagem objetiva mas é essencial entender os limites e desejos do paciente com a possibilidade de cuidado paliativo.

### RELATO DE CASO

IMR, feminina, 77 anos, solteira, moradora do Rio de Janeiro. Vai à emergência devido à dispneia súbita com início nas últimas horas, ortopneia e palpitação .

Realizava tratamento para hipertensão ambulatorialmente, funcional em atividades do dia a dia.

Na avaliação inicial, apresentava-se taquipneica, pressão divergente.

Ao exame sopro Protodiastolico em foco aórtico, sem irradiação.

No ecocardiograma foi visto aumento da aorta ascendente até arco aórtico de 9 cm associada a insuficiência aórtica grave funcional e insuficiência mitral moderada.

Paciente após estabilização, realizado cateterismo e após discussão com *heart team* foi optado por correção de aorta com tubo e endoprotese em tromba de elefante.

Paciente abordada sobre gravidade do caso e opções terapêuticas, optado por realização cirúrgica com limite terapêutico em caso de disfunção múltipla em pós operatório.



Foi posicionado reparo híbrido em duas etapas, aorta ascendente com hemiarco e reconstrução de aorta distal com posicionamento de prótese de teflon em tromba de elefante. Não foi necessária a troca aórtica tendo resolução da insuficiência aórtica por correção do arco.

No pós operatório, foi extubada, boa evolução nas primeiras 48 horas. Apresentou suboclusão intestinal e sepse abdominal por translocação, durante tratamento antimicrobiano evoluiu com insuficiências respiratória e renal, sendo necessárias ventilação mecânica e hemodiálise. Devido ao prognóstico reservado associado a disfunção multiorgânica optou-se pelo tratamento paliativo com a participação da família na decisão.

### CONCLUSÃO:

A doença de aorta é uma patologia grave com prognóstico reservado, deve ser avaliada pelo *heart team* e optado pela melhor conduta compatível com perspectiva do paciente e família. O cuidado paliativo é abrangente e deve ser selecionado de acordo com a complexidade do caso, respeitando a autonomia do paciente.

### Referencias

Hiratzka LF et al (2010) ACCF/AHA/AATS/ACR/ASA/SCA/SCAI/SIR/STS/SVM guidelines for the diagnosis and management of patients with Thoracic Aortic Disease: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines, American Association for Thoracic Surgery, American College of Radiology, American Stroke Association, Society of Cardiovascular Anesthesiologists, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, Society of Interventional Radiology, Society of Thoracic Surgeons, and Society for Vascular Medicine. *Circulation* 121(13):e266–e369. Buth J et al (1998) Combined approach to stentgraft treatment of an aortic arch aneurysm. *J Endovasc Surg* 5(4):329–332. Kato M et al (1996) New graft-implanting method for thoracic aortic aneurysm or dissection with a stented graft. *Circulation* 94(9 Suppl):II188–II193. Clouse WD et al (1998) Improved prognosis of thoracic aortic aneurysms: a population-based study. *JAMA* 280(22):1926–1929. Booher AM, Eagle KA (2011) Diagnosis and management issues in thoracic aortic aneurysm. *Am Heart J* 162(1):38–46. Bickerstaff LK et al (1982) Thoracic aortic aneurysms: a population-based study. *Surgery* 92(6):1103–1108. Hagan PG et al (2000) The International Registry of Acute Aortic Dissection (IRAD): new insights into an old disease. *JAMA* 283(7):897–903. Wolak A et al (2008) Aortic size assessment by noncontrast cardiac computed tomography: normal limits by age, gender, and body surface area. *JACC Cardiovasc Imaging* 1(2):200–209. Etz CD et al (2012) Current indications for surgical repair in patients with bicuspid aortic valve and ascending aortic ectasia. *Cardiol Res Pract* 2012:313979. Hamukelsa M, Lundqvist S, Carlberg B (2006) Thoracic aorta-dilated or not? *Scand Cardiovasc J* 40(5):175–178