

Oclusão Arterial Periférica Aguda Tromboembólica Por Dissecção Aórtica Na Emergência. Relato De Caso.

JEFERSON FREIXO GUEDES¹, PRISCILA DA SILVA PEREIRA MACHADO², GIOVANNA MORAIS DAIBES RACHID², MARINA DIBLASI CANESHI², LAURA PINTO COELHO ALVES², GIOVANA FERNADES PEDRO², ROBERTA HELENA CHELOTTI ABRANTES², CATHARINE VITORIA DOS SANTOS SIQUEIRA², YURI GOMES DE BRITO², LARA MONTEIRO PORCEL VALLADARES².

1- Ecocardiografista e rotina da Enfermaria de Cardiologia do Hospital Municipal Miguel Couto, Médico Clínico da Unidade de Pronto Atendimento da Unimed – Unidade de Copacabana professor auxiliar de ensino da Fundação Técnico Educacional Souza Marques
2- Internos da Faculdade de Medicina da Fundação Técnico Educacional Souza Marques

A dissecção aórtica aguda (DAA) constitui emergência cardiovascular que acomete entre 2,5 a 15 pessoas a cada 100.000, cursando com grande potencial de gravidade e mortalidade sobretudo na ausência de diagnóstico e tratamento precoces. De acordo com Aoyagi et al, 2020, aproximadamente 30% dos pacientes com DAA podem cursar com isquemia distal (isquemia visceral, renal, medular e membros inferiores), havendo neste contexto aumento de mortalidade. A compressão da luz verdadeira por extensão e expansão da luz falsa constitui o principal mecanismo envolvido neste processo de isquemia distal, sendo o mecanismo tromboembólico infrequente.

Relato de Caso: Paciente de 41 anos, sexo feminino, tabagista, sem outras comorbidades, com início de dispnéia aos esforços, palpitações taquicárdicas e edema de membros inferiores duas semanas antes da admissão hospitalar, negando dor torácica. Apresentava-se com crepitações bilaterais em bases pulmonares e sopro diastólico em foco aórtico acessório (2+/6+), pulsos periféricos com boa amplitude. Ainda no primeiro dia de internação cursou com quadro súbito de intensa dor, palidez, extremidade fria e ausência de pulso femoral em membro inferior esquerdo, com necessidade de utilização de doses elevadas de morfina e avaliação de urgência pela cirurgia vascular. Submetida à abordagem vascular com tromboembolotomia em caráter de urgência havendo retirada de trombos de aspecto agudo e restabelecimento completo de fluxo vascular distal. Realizado posteriormente ecocardiograma transtorácico para investigação de fonte emboligênica: função sistólica global biventricular normal, ectasia de aorta ascendente (3,8 cm) com imagem laminar em aorta ascendente compatível com dissecção, havendo ainda falha de coaptação de valva aórtica com regurgitação moderada a grave e congestão em veia cava inferior. Complementação diagnóstica com angiotomografia de aorta demonstrando extensa dissecção aórtica desde porção inicial de aorta ascendente até aorta abdominal infra-renal (Stanford A e DeBakey I), sendo transferida para tratamento cirúrgico.

Conclusões: A relevância deste caso fundamenta-se na apresentação inicial atípica de DAA na emergência (ausência de dor torácica), apresentando insuficiência aórtica aguda, congestão pulmonar e sistêmica, cursando com complicação periférica infrequente (oclusão arterial aguda tromboembólica) com necessidade de abordagem vascular de urgência e posterior tratamento cirúrgico definitivo para DAA.



AngioTC de aorta com dissecção em arco aórtico.



Ecocardiograma transtorácico com lamina de dissecção em aorta ascendente..



AngioTC de aorta com dissecção em aorta ascendente e descendente..



Ecocardiograma transtorácico com lamina de dissecção em aorta ascendente..

Referências:

Shigeaki Aoyagi et al Repeated Peripheral Embolisms associated with Chronic Aortic Dissection. Int J Angiol 2020; 29(03): 210-214
DOI: 10.1055/s-0039-1692144