

DIAGNÓSTICO DE DISSECÇÃO AGUDA DE AORTA STANFORD B DIRECIONADO PELO ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO: RELATO DE CASO

Autores: Kavanishi MT¹, Cortela ABB¹, Kian LA¹, Cortela N².

¹ Acadêmico de Medicina. Centro Universitário (UNIVAG). Várzea Grande – MT.

² Médico Intensivista e Cardiologista, Docente da Universidade do Estado de Mato Grosso. Cáceres – MT.

INTRODUÇÃO: A dissecção aguda da aorta (DAA) é a principal representante das síndromes aórticas agudas e consiste na separação súbita da camada média do vaso. Como consequência, ocasiona a infiltração de sangue no espaço virtual formado pela íntima e adventícia do vaso, levando à formação de um hematoma que disseca a parede aórtica, gerando uma falsa luz acumuladora de sangue. Assim, é importante considerar a DAA no diagnóstico diferencial das dores torácicas, pelo fato de ser uma patologia de alta mortalidade. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente veio ao atendimento do hospital com queixa de dor atípica, epigastralgia, com irradiação para dorso há 6 horas. Também referiu precordialgia associada a esforço físico de moderada intensidade há 2 anos (angina estável), histórico de HAS e uso regular de medicações para controle pressórico. Sinais vitais na admissão: pressão arterial: 190x90mmHg, frequência cardíaca: 64bpm, frequência respiratória: 17irpm, SatO₂: 98% e dextro: 93mg/dL. Exames físicos cardíaco, pulmonar e abdominal. Conduta inicial de solicitação de eletrocardiograma (ECG), ecocardiograma transtorácico (ETT), marcadores de lesão cardíaca, administração de omeprazol 40mg EV e encaminhamento para UTI. Resultados dos exames: alterações no ECG, demonstrando inversão de onda T em parede inferior e anterior, e o ETT excluiu causas cardíacas de dor e revelou uma importante dilatação da porção inicial da aorta (AO) abdominal (50mm). Assim, foi solicitada tomografia computadorizada de tórax e abdome, verificando-se uma dissecção de AO descendente (Stanford B) até a região do diafragma, com diâmetro da aorta descendente medindo 50mm e sua luz verdadeira 32x33mm, enquanto a dilatação aneurismática apresentou um diâmetro de 53x60mm. Iniciadas medicações para controle pressórico e optou-se pela conduta cirúrgica, visto que a dor permaneceu intermitente mesmo após tratamento medicamentoso. **CONCLUSÃO:** Embora a dor torácica com irradiação para dorso seja a apresentação mais conhecida da DAA, é sempre importante se atentar às manifestações atípicas como o quadro de epigastralgia apresentado neste relato, haja vista que se trata de uma emergência hipertensiva de alta mortalidade, sendo fundamental o rápido diagnóstico e início do



tratamento. Neste relato, a ETT mostrou-se eficaz na exclusão de causas cardíacas de dor precordial e guiou o diagnóstico para doenças da artéria AO, evidenciando sua utilidade para avaliação inicial de pacientes com dor torácica na emergência.