

## **DOR TORÁCICA NA EMERGÊNCIA: DISSECÇÃO DE AORTA, RELATO DE CASO**

Marilia Sugai Ogama<sup>1</sup>, Cibely Gonçalves Aquino Galli<sup>2</sup>, Maria Emília Bezerra Marques de Sá Piton<sup>2</sup>, Yago Silva Ferreira<sup>1</sup>, Marcelo Yuji Kida Mizuta<sup>1</sup>, Felipe Rossi Loro<sup>1</sup>, Max Wagner de Lima<sup>3</sup>

1. Discente da Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Federal do Mato Grosso, Cuiabá/MT

2. Residente em Cardiologia. Hospital Amecor

3. Cardiologista. Hospital Amecor

**INTRODUÇÃO:** As doenças da aorta são importantes causas de mortalidade e morbidade cardiovascular com uma incidência em geral entre 2,6 e 3,5 por cada 100 000 pessoas ao ano, com uma mortalidade de cerca de 50% em 48 horas se não tratada. As síndromes aórticas agudas se apresentam com dor torácica de início súbito, como na Dissecção Aguda de Aorta (DAA). O principal diagnóstico diferencial é com as síndromes isquêmicas agudas. As DAAs são classificadas por DeBakey, em Tipo I quando toda aorta é comprometida, Tipo II quando apenas a aorta ascendente é comprometida e Tipo III quando se inicia após a artéria subclávia esquerda. Atualmente, Stanford é a mais utilizada e divide as DAAs em dois grupos: Tipo A (Tipos I e II de DeBakey); e Tipo B (Tipo III de DeBakey). Sendo que dissecções Tipo A tem história natural ruim e a intervenção cirúrgica deve ser imediata. **DESCRIÇÃO DO CASO:** LG, feminina, branca, 59 anos, do lar, hipotireoideia, sem história familiar de doença cardiovascular, deu entrada no pronto atendimento do serviço com relato de dor intensa em região retroesternal, cerca de uma hora antes, que referiu como a pior de sua vida, fazendo-a procurar posição de conforto, dispnéia associada; duração de cerca de vinte minutos. Admitida já referindo dor como moderada; ao exame físico: bom estado geral, orientada, hipocorada 1+/4+, vitiligo, pressão arterial de 150/80 mmHg, com ritmo cardíaco regular, com sopro holossistólico 2+/6+ em foco aórtico, irradiação para fúrcula, normocárdica e normopneica, saturação 98% em ar ambiente, sem estigmas de doença cardíaca. Sem alterações pulmonares. Abdome inocente. Pulsos presentes e simétricos. ECG: Ritmo sinusal, supra 1 mm ST DII, DIII, aVF. Rx de tórax: sem alterações. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT): aumento discreto da raiz da aorta ascendente (46 mm); ECOTE com linha de dissecção que iniciava cerca de 7 mm acima do plano valvar até aorta abdominal proximal, com fluxo em seu interior. Concluído o diagnóstico de dissecção aguda de aorta, tipo I de DeBakey, Stanford A,

indicada correção cirúrgica precoce, sangramento aumentado, sem demais intercorrências. (prótese, evoluiu bem no pos, e em segmento). **CONCLUSÃO:** A DAA é uma doença rara, potencialmente catastrófica com mortalidade alta. As classificações ajudam na decisão terapêutica. A paciente em questão não apresentava fatores de risco típicos para DAA, e apresentou boa evolução clínica.