

Disseção Arterial Fulminante Fulminant Arterial Dissection

Catarina Maciel¹ , Sérgio Carvalho¹, Ana Rafael², Francisco Esteves²

Palavras-chave: Dissecação da Aorta Ascendente.

Keywords: Dissection, Ascending Aorta.

As alterações súbitas e graves da função de órgãos e sistemas impõem, entre outras prioridades, um exercício de diagnóstico diferencial extremamente desafiante, sobretudo em ambiente de Sala de Emergência (SE). Apresentamos o caso de doente admitida em SE, sexo feminino de 83 anos, autônoma, com antecedentes de epilepsia, hipertensão arterial e dislipidemia, abordada em ambiente pré-hospitalar por coma de instalação súbita (Glasgow 4), associado a choque com hipotensão grave sem taquicardia. Colocada prótese ventilatória invasiva (sem fármacos neurodepressores), fluidos, aminas e transportada à SE como via verde (VV) de acidente vascular cerebral (AVC). Confirmação do coma e presença de sinais neurológicos focais (circulação anterior e posterior), mas também de hipotensão refratária com frequência cardíaca normal e sem alterações eletrocardiográficas. Destaca-se pressão arterial imensurável em todos os membros e sopro sistólico grau IV/VI em todo o precórdio.

Após estabilização inicial, efetuou-se angiografia por tomografia computadorizada crânio-encefálica (angioTC-CE) face à disfunção neurológica que motivou a ativação da VV AVC e angioTC torácico pela notória disfunção cardiovascular associada. Constatou-se dilatação aneurismal com dissecação da aorta ascendente,¹ com extensão ao arco aórtico, aorta torácica e abdominal, artéria braquiocefálica e carótida comum esquerda² (Fig. 1) e artéria mesentérica superior, compatíveis com dissecação arterial aórtica aguda.^{1,3,4}

Face ao quadro clínico, e após constatação da ausência de solução terapêutica (cirurgia vascular) foi decidida limitação de esforço terapêutico, privilegiando medidas de conforto, com verificação subsequente de óbito. Os autores destacam a importância dos diagnósticos diferenciais em casos de alteração de estado de consciência/coma, sobretudo quando associados a sinais/sintomas atípicos, como neste caso, a PA imensurável e ausência de taquicardia. ■



Figura 1: Imagem de tomografia computadorizada (TC) toracoabdominal em corte sagital onde é possível observar a extensão da dissecação, incluindo a origem da artéria carótida (seta), ao longo de todo o trajeto da aorta torácica.

Declaração de Contribuição

CM, SC – Redação do artigo

AR – Revisão do Caso Clínico

FE – Revisão do artigo

Todos os autores aprovaram a versão final a ser submetida.

Contributorship Statement

CM, SC – Drafting of the article

AR – Review of the Clinical Case

FE – Article Review

All authors approved the final draft.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

¹Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal

²Serviço de Medicina Intensiva, Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal.

<https://doi.org/10.60591/crspmi.151>

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Consentimento: Consentimento do doente para publicação obtido.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

Patient Consent: Consent for publication was obtained.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e SPMI Case Reports 2024. Reutilização permitida de acordo com CC BY. Nenhuma reutilização comercial.

© Author(s) (or their employer(s)) and SPMI Case Reports 2024. Re-use permitted under CC BY. No commercial re-use.

Correspondence / Correspondência:

Catarina Maciel - a.catarinamaciel@gmail.com

Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal

Rua dos Lagoeiros 43, 5000-185, Vila Real

Recebido / Received: 2022/10/31

Aceite / Accepted: 2023/01/17

Publicado online / Published online: 2024/05/26

REFERÊNCIAS

1. Gawinecka J, Schönrrath F, von Eckardstein A. Acute aortic dissection: pathogenesis, risk factors and diagnosis. *Swiss Med Wkly.* 2017;147:w14489.
2. Anson J, Crowell RM. Cervicocranial arterial dissection. *Neurosurgery.* 1991;29:89-96. doi: 10.1097/00006123-199107000-00015.
3. Silaschi M, Byrne J, Wendler O. Aortic dissection: medical, interventional and surgical management. *Heart.* 2017;103:78-87. doi: 10.1136/heartjnl-2015-308284.
4. Sen I, Erben YM, Franco-Mesa C, DeMartino RR. Epidemiology of aortic dissection. *Semin Vasc Surg.* 2021;34:10-7. doi: 10.1053/j.semvasc-surg.2021.02.003.