

## IMAGEM EM CARDIOLOGIA

# Dissecção aórtica tipo A aguda corrigida: caso encerrado?

## Repaired acute type A aortic dissection: End of case?

Francisca Caetano<sup>a,\*</sup>, Andreia Fernandes<sup>a</sup>, Joana Trigo<sup>a</sup>, Susana Basso<sup>b</sup>,  
Ana Botelho<sup>a</sup>, António Leitão Marques<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Serviço de Cardiologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Hospital Geral, Coimbra, Portugal

<sup>b</sup> Serviço de Radiologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Hospital Geral, Coimbra, Portugal

Recebido a 24 de fevereiro de 2013; aceite a 24 de abril de 2013

Disponível na Internet a 3 de setembro de 2013

A dissecção aórtica tipo A é uma emergência cirúrgica, sendo o desenvolvimento de falsos aneurismas um dos motivos de reoperação.

Doente do sexo masculino, 82 anos de idade, recorre ao serviço de urgência por dor opressiva, retroesternal, com irradiação dorsal com três semanas de evolução e clínica de insuficiência cardíaca NYHA III/IV. Antecedentes de dissecção aórtica tipo A aguda, submetido a implantação de tubo de Dacron aos 64 anos.

Ecocardiograma transtorácico (Figura 1) mostrou tubo de Dacron na aorta ascendente com aparente solução de continuidade na zona proximal da anastomose; volumoso aneurisma (53 × 71 mm) com trombo, condicionando compressão do tronco da artéria pulmonar (gradiente máximo 27 mmHg) e insuficiência aórtica moderada-severa.

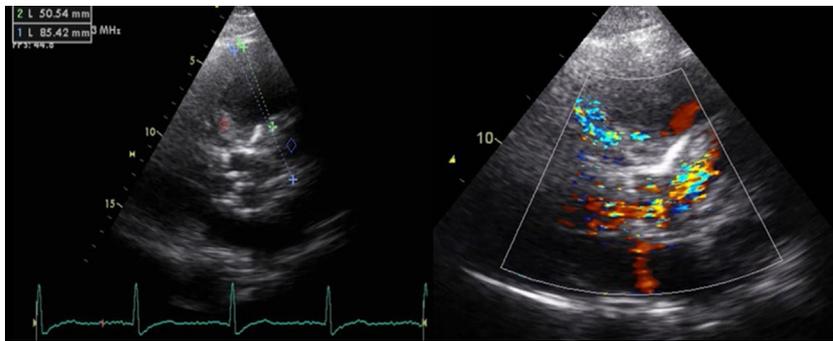
Angio-TC torácica (Figuras 2 e 3) revelou imagem compatível com tubo de Dacron (2,1 cm acima dos folhetos da válvula aórtica até 1,8 cm após a emergência do tronco arterial braquicefálico direito); ao seu redor imagem sugestiva de aneurisma da aorta ascendente (10 × 10 cm), com dois pontos de fuga de contraste ativos localizados nas extremidades do *stent* (*endoleak* tipo I), condicionando compressão do ventrículo direito, do tronco da artéria pulmonar e da artéria coronária direita.

Aortografia (Figura 4) mostrou tubo de Dacron com aparente *leak* proximal, visualizando-se falso lúmen formando aneurisma sacular de grandes dimensões.

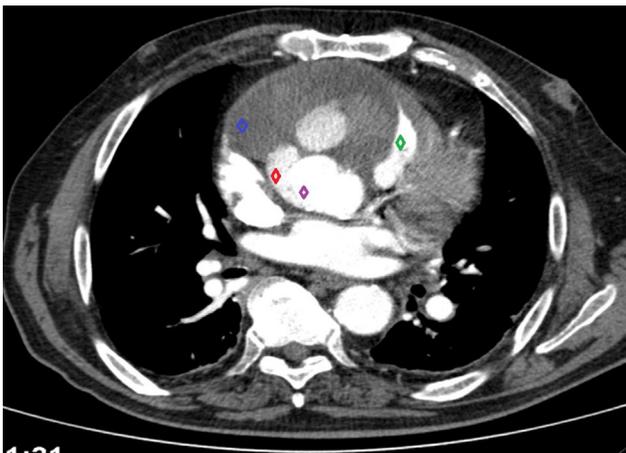
Discutido em reunião médico-cirúrgica tendo-se assumido a ausência de condições para cirurgia cardíaca pelas

\* Autor para correspondência.

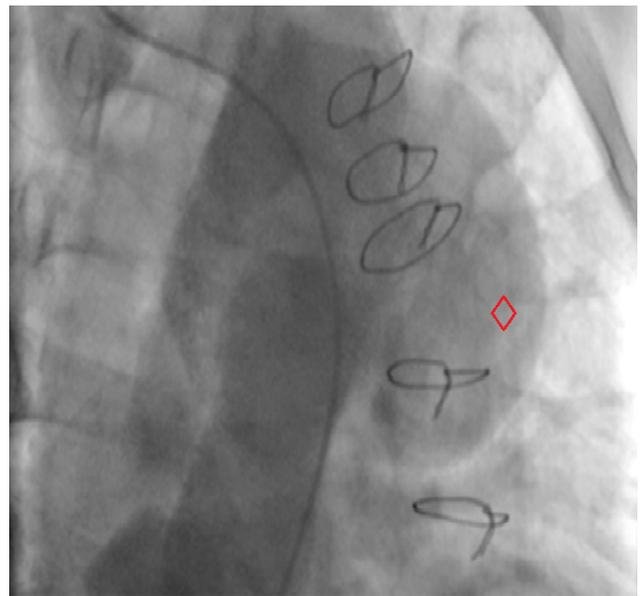
Correio eletrónico: [franciscacaetano@sapo.pt](mailto:franciscacaetano@sapo.pt) (F. Caetano).



**Figura 1** Ecocardiograma transtorácico: tubo de Dacron na aorta ascendente (losango azul); volumoso aneurisma (53 × 71 mm) com trombo (losango vermelho) e fluxo com aparente origem na zona proximal e distal do tubo.



**Figura 2** Angio-TC torácica: visualiza-se saída de contraste (losango vermelho) por fuga proximal no tubo de Dacron (losango roxo), condicionando volumoso aneurisma da aorta ascendente com trombo organizado (losango azul), condicionando compressão do tronco da artéria pulmonar (losango verde).



**Figura 4** Aortografia: visualiza-se falso lúmen formando aneurisma sacular de grandes dimensões (losango vermelho).



**Figura 3** Angio-TC torácica: visualiza-se saída de contraste (losango vermelho) por fuga distal no tubo de Dacron (losango vermelho) – Endoleak tipo I.

múltiplas comorbidades (DPOC, SAOS e IRC) e também de acordo com a vontade do doente e da família. Alta para ambulatório em NYHA II-III/IV.

Admitido quatro meses mais tarde por insuficiência cardíaca, falecendo com infecção nosocomial.

### **Conflito de interesses**

Os autores declaram não haver conflito de interesses.