

## DISSECÇÃO TOTAL DA AORTA - RELATO DE UM CASO\*

Maria Lourdes Peris Barbo<sup>1</sup>, Mauro Henrique de Sá Adami Milman<sup>2</sup>,  
Marcos Paulo Loewenthal Pimentel<sup>2</sup>, Silvia Cristina Barreto<sup>2</sup>

### RESUMO

Relata-se um caso de dissecção total da aorta e artérias ilíacas comuns sem diagnóstico prévio e evidenciada durante a necropsia. As características morfológicas da lesão indicavam uma evolução crônica. O paciente era hipertenso e tinha insuficiências cardíaca e renal crônica mas não apresentava sintomas e sinais que sugerissem a presença desta dissecção.

**Descritores:** aorta, dissecção, hipertensão, tecido conjuntivo.

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 1, n. 2, p. 53-56, 1999

### INTRODUÇÃO

O aneurisma dissecante da aorta foi descrito pela primeira vez por Morgagni em 1761,<sup>4</sup> porém o termo "aneurisma dissecante" e o reconhecimento desta patologia como entidade distinta ocorreu em 1891 com Laennec.<sup>2</sup> Entretanto, o termo aneurisma implica dilatação da aorta, o que raramente ocorre, utilizando-se atualmente a denominação dissecção da aorta (DA).<sup>12</sup>

A DA é considerada a doença aguda mais freqüente da aorta e tem alto índice de mortalidade nos primeiros dias após a sintomatologia inicial.<sup>1,6,7</sup> Em levantamentos retrospectivos feitos em serviços de necropsia, sua ocorrência é de cerca de 0,2%.<sup>1,6</sup> Quando o quadro clínico evolui por mais de 6 semanas, a entidade passa a ser considerada crônica.<sup>6,12</sup> Num levantamento de 4.799 necropsias cardiovasculares, Vaideeswar *et al*<sup>12</sup> encontraram 35 casos (0,73%) de dissecção da aorta e, destes, apenas 6 puderam ser considerados de evolução crônica. Nesta situação, pode ocorrer a reepitelização do falso lúmen, o que foi detectado em 4,5% dos casos estudados por Reyes Sanchez *et al*.<sup>6</sup>

A dissecção da aorta acomete principalmente o sexo masculino,<sup>1,5,6,7,8,10,11</sup> a raça branca<sup>1,5,7,11</sup> e a faixa etária dos 45 aos 55 anos,<sup>1,8,12</sup> predominando o tipo I da classificação de DeBakey,<sup>1,5,6,11</sup> isto é, dissecções que se estendem da aorta ascendente e alcançam níveis variáveis da aorta descendente.<sup>1,7,12</sup>

### RELATO DE CASO

Homem, 54 anos, branco, atlético (174 cm e 70 kg), tabagista e não etilista, deu entrada no Serviço de Verificação de Óbitos do Centro de Ciências Médicas e Biológicas da PUC-SP após morte domiciliar sem assistência médica. O paciente era hipertenso, diagnosticado há 5 anos, apresentando insuficiência renal crônica (IRC) há 3 anos e um acidente vascular cere-

bral hemorrágico (AVCH) há 1,5 ano. Foi internado 4 vezes no Conjunto Hospitalar de Sorocaba (CHS). A primeira internação ocorreu 3 anos antes da morte, conseqüente a uma hemorragia digestiva alta. Havia queixas prévias de epigastralgia e o registro de tratamento irregular de hipertensão arterial (HA). A endoscopia mostrou úlcera em cárdia, gastrite erosiva severa e deformidade bulbar com cicatriz de úlcera duodenal. Um ano após essa primeira internação, o paciente foi encaminhado para o Ambulatório de uremia do CHS. Seis meses após, o paciente foi novamente admitido na enfermaria com quadro de IRC e insuficiência cardíaca congestiva (ICC) descompensadas. Queixava-se de tonturas aos esforços há 7 anos e nictúria, havendo edema duro de membros inferiores. Apre-

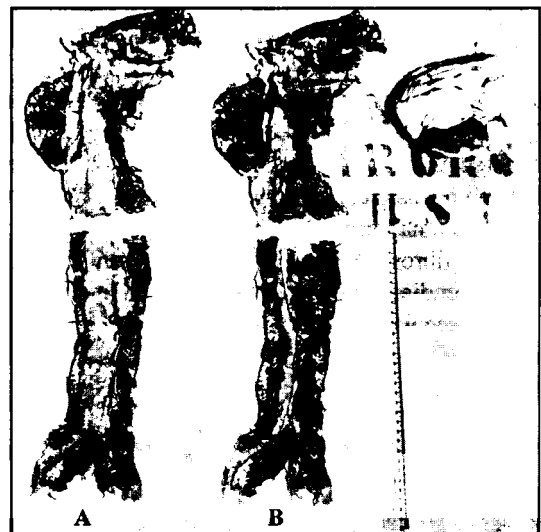


Figura 1 - Dissecção total da aorta e ilíacas comuns, destacando-se o trajeto aórtico (A) e o trajeto dissecante (B). Incisão posterior.

Trabalho realizado na Faculdade de Ciências Médicas - CCMB/PUC-SP

\* Ganhador do II Prêmio Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Diana Tannos no I Congresso Paulista Médico Acadêmico / XVI Congresso da SUMEP

<sup>1</sup> Professora assistente do Depto. de Morfologia e Patologia.

<sup>2</sup> Graduandos do Curso de Medicina.

Correspondência: Maria de Lourdes Peris Barbo  
Rua Nicolau Elias Tibichereny, 515 - Sorocaba - SP, CEP 18051-060

Recebido em 10/11/1999

Aceito para publicação em 10/03/2000





