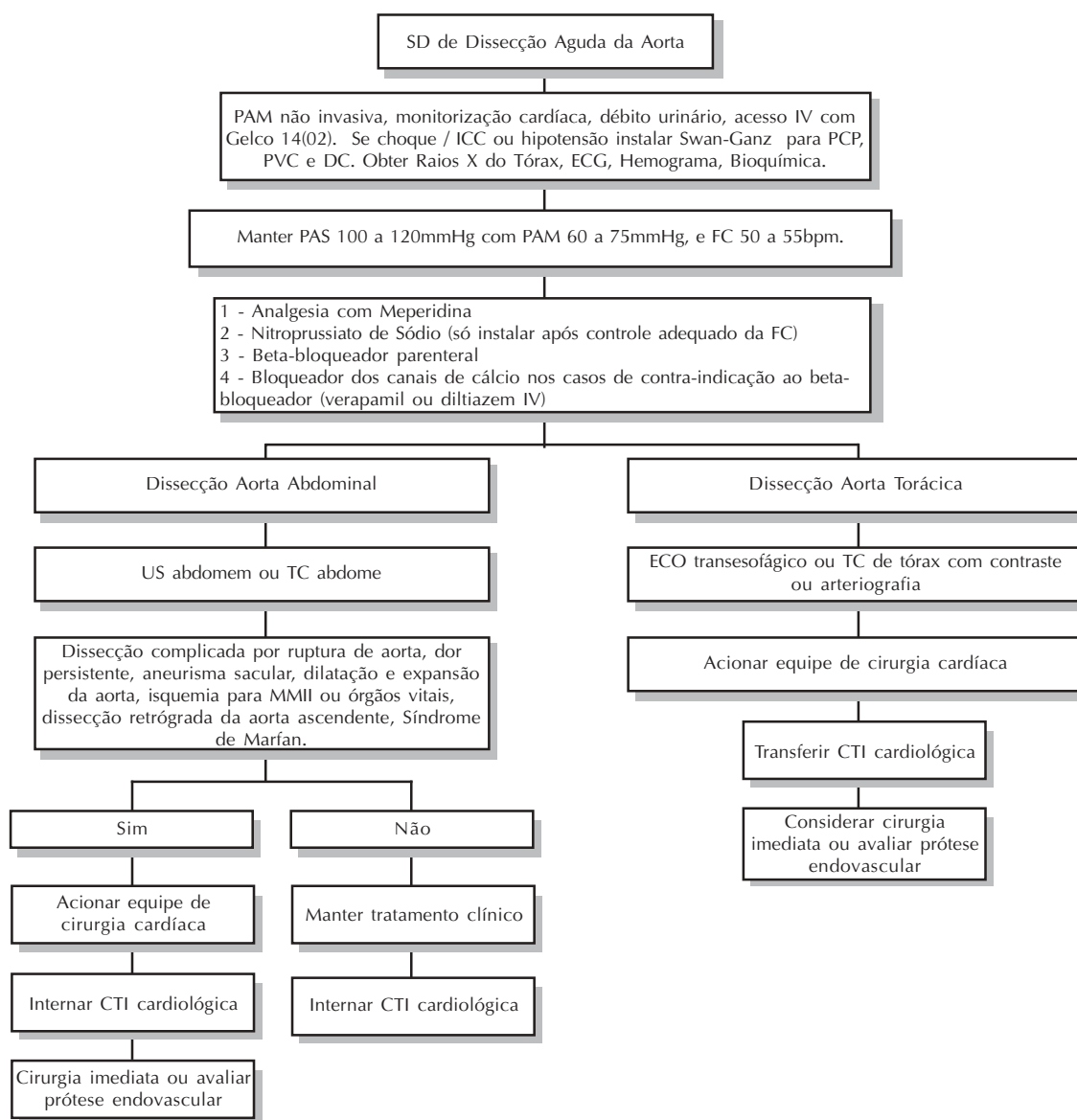




Dissecção Aguda da Aorta





Anatomia Topográfica e Classificação da Dissecção Aguda da Aorta

Classificação de Bakey Santford



Classificação de Santford

Tipo A - Dissecção da aorta ascendente e descendente.

Tipo B - Dissecção da aorta descendente

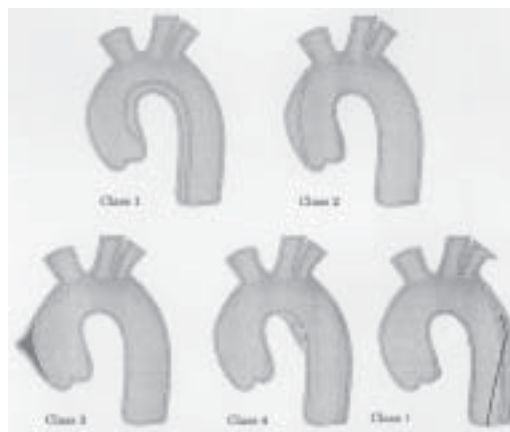
Classificação de De Bakey

Tipo 1: Dissecção da aorta ascendente e descendente.

Tipo 2: Dissecção da aorta ascendente

Tipo 3: Dissecção da aorta descendente

Nova Classificação



Classe 1: Dissecção Clássica de aorta com flap entre o verdadeiro e o falso lumen

Classe 2: Ruptura da média com formação de hematoma ou hemorragia intramural

Classe 3: Dissecção discreta sem hematoma, protuberância excêntrica no local do rompimento.

Classe 4: ruptura da placa levando a ulceração na parede da aorta, úlcera aterosclerótica penetrante com formação de hematoma na camada subadventícia.

Classe 5: Dissecção aórtica atrogênica e traumática.



Dissecção Aguda da Aorta

Terapêutica da Dissecção Aguda da Aorta

1. Nitroprussiato de sódio – dose inicial 0,1 – 10mcg/kg/min
2. Esmolol solução titular dose até FC 50 – 55bpm; ou,
3. Seloken 5mg IV de 5/5min até dmáx 15mg; ou,
4. Propranolol 1mg IV de 5/5min até dmáx de 6mg. Repetir de 2/2h ou ACM.
5. Verapamil* 2,5 a 5mg, seguidos de 5mg IV de 5/5min até dmáx de 15mg; ou,
6. Diltiazem**0,25mg/kg em 2min, seguidos de 0,35mg/kg em 15min. Manter infusão contínua com sol. 250ml SG5%+250mg, iniciar 10ml/h e alterar ACM para FC 50-55bpm e PS 100 A 120mmHg.

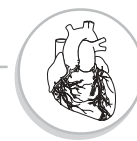
OBS.: * e ** - Os bloqueadores do Cálcio são indicados quando o paciente tem contra-indicação ao uso de beta-bloqueadores, se apesar do beta-bloqueio, a PS persistir > 130 ou a FC > 60bpm.

A Cineangiocoronariografia na Dissecção:

1. A DAC está presente em cerca de 25% dos casos de DAAo, sendo de pouca expressividade anatômica;
2. Em apenas 5% dos casos a DAC é anatomicamente significativa e pode interferir no tratamento definitivo;
3. Em 1 de cada 5 casos não é possível cateterizar uma ou ambas artérias coronárias;
4. O ECO TE no peri-operatório ou o exame direto intra-operatório pode identificar lesões ostiais graves, não vistas na RM ou TC de tórax; e,
5. Não há obrigatoriedade à realização de Cinecoronariografia na Unidade de Emergência para o tratamento cirúrgico da Dissecção Aórtica, estando a sua indicação a critério do cirurgião cardíaco.

DAC = Doença Arterial Coronária

ECO TE = Ecocardiograma Transesofágico



Dissecção Aguda da Aorta - mortalidade

Mortalidade da DAA	Evolução
25%	• Nas primeiras 24 horas
50%	• Na primeira semana
75%	• No primeiro mês
90%	• No primeiro ano

Classificação da Dissecção Aórtica

Classificação	Tipo	Tipo	Tipo
DeBakey	I	II	III
Dailly (Stanford)	A	A	B
Autor	Proximal	Proximal	Distal
desconhecido			

Sinais e Sintomas das Dissecções Agudas da Aorta, em percentuais aproximados

Sinais e sintomas	Tipo A	Tipo B
• Dor	90%	98%
• HAS	60%	80%
• Sopro diastólico aórtico	40%	0%
• Assimetria de pulsos	50%	30%
• AVC	15%	5%
• Síncope	10%	5%
• Tamponamento cardíaco	15%	0%
• Atrito pericárdico	5%	0%
• Febre	10%	10%
• Isquemia de membros	5%	10%
• Paresia/plegia de MMII	5%	5%
• Abdome agudo isquêmico	5%	10%
• IAM	5%	0%
• ICC aguda	10%	0%
• Choque	20%	10%



Métodos de Imagem na Dissecção Aguda da Aorta

Método	Vantagens	Desvantagens	Sensibilidade (5)	Especificidade (%)
Radiografia de tórax PA/perfil	•Facilmente disponível	•Raramente diagnóstico	Baixa	Baixa
Aortografia	•“padrão ouro” •Insuficiência aórtica •Ramos e arco aórtico	•Invasivo •Uso de contraste •Risco de ruptura aórtica	77 - 88	94 - 100
TC Helcoidal	•Pouco Invasiva •Realização rápida	•Não detecta insuficiência aórtica •Uso de contraste	80 - 94	87 - 100
RNM	•Não Invasiva •Sem contraste •Insuficiência aórtica •Imagens digitais e oblíquas	•Problemas de transporte •Contra-indicada se próteses metálicas, ou marca-passos, ou ventilação mecânica •Realização demorada	98 - 100	98 - 100
Eco transtorácico	•Disponibilidade •Avaliação valvar, FSVE •Tamponamento	•Não visualização do arco aórtico e aorta descente	59	83
Eco transesofágico	•Realização à beira do leito •Imagens do arco, óstios coronarianos, e Ao descendente	•Semi-invasivo	97 - 100	77 - 100

Tratamento definitivo das dissecções da aorta

•Tratamento Clínico	1 - Dissecção do tipo B sem complicações vitais 2 - Dissecção estável da croça da aorta 3 - Dissecção crônica do tipo A ou B não complicadas
•Tratamento Cirúrgico	1 - Dissecção aguda do tipo A 2 - Dissecção aguda do tipo B complicada por ruptura da Aorta, dor persistente, aneurisma sacular, dilatação e expansão da aorta, isquemia de membros, isquemia de órgãos vitais, dissecções retrógradas para a aorta ascendente 3 - Pacientes portadores de Síndrome de Marfan