

# Revista Portuguesa de Cardiologia

Portuguese Journal of **Cardiology**

www.revportcardiol.org



## CASO CLÍNICO

# Imagens em Cardiologia... mas depois da clínica em Cardiologia... — Dissecção da aorta num doente com Síndrome de Marfan

Nuno Cabanelas<sup>a,\*</sup>, Ângelo Nobre<sup>b</sup>, Nuno Guerra<sup>b</sup>, Javier Gallego<sup>b</sup>,  
Ricardo Ferreira<sup>b</sup>, Catarina Carvalho<sup>b</sup>, João Roque<sup>b</sup>, Marisa Peres<sup>a</sup>,  
Luís Siopa<sup>c</sup>, Vítor Paulo Martins<sup>a</sup>, Graça Silva<sup>a</sup>, João Cravino<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Serviço de Cardiologia, Hospital Distrital de Santarém, Santarém, Portugal

<sup>b</sup>Serviço de Cirurgia Córdio-Torácica, Hospital Santa Maria, Lisboa, Portugal

<sup>c</sup>Serviço de Medicina IV, Hospital Distrital de Santarém, Santarém, Portugal

Recebido a 9 de fevereiro de 2011; aceite a 15 de abril de 2011

### PALAVRAS-CHAVE

Dissecção da aorta  
ascendente;  
Síndrome de Marfan;  
Cirurgia de Bentall

### Resumo

**Introdução:** A Dissecção da Aorta tipo A de Stanford é um fenómeno raro, com alta mortalidade a curto prazo e com manifestações clínicas que por vezes tornam o diagnóstico diferencial um processo moroso pela necessidade de realização de várias modalidades de exames complementares no Serviço de Urgência.

**Objectivos:** Através da alusão a um caso clínico, pretende-se realçar a importância do exame objectivo na abordagem inicial destes doentes e da rapidez do acesso a um centro cirúrgico. É feita uma breve revisão acerca do diagnóstico e tratamento da Dissecção da Aorta Ascendente, e das particularidades desta na Síndrome de Marfan.

**Caso clínico:** Homem de 33 anos, admitido no Serviço de Urgência de um Hospital Distrital com quadro de dor dorsal e pré-cordial associada a vômitos, com 20 horas de evolução. O exame objectivo inicial mostrou a presença de sopro sistólico no foco aórtico e anomalias morfológicas músculo-esqueléticas compatíveis com Síndrome de Marfan. Com a suspeita de Dissecção da Aorta, realiza-se imediatamente ecocardiograma transtorácico que mostrou exuberante *flap* intimal com origem na junção sino-tubular. É transferido para o Serviço de Cirurgia Córdio-Torácica do hospital de referência onde foi tratado com cirurgia tipo Bentall.

**Conclusão:** No caso apresentado, uma primeira abordagem na qual se realizou um exame objectivo atento levantou a hipótese de o doente pertencer a um grupo de alto risco para Dissecção da Aorta, evitando exames complementares desnecessários e morosos. Este diagnóstico exige tratamento cirúrgico emergente, de modo que se torna imperiosa a existência de um contacto directo, em tempo real, entre quem faz o diagnóstico e o cirurgião, bem como protocolos de acesso imediato a um centro cirúrgico.

© 2011 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos os direitos reservados.

\*Autor para correspondência.

Correio electrónico: ncabanelas@gmail.com (N. Cabanelas).

**KEYWORDS**

Ascending aortic dissection;  
Marfan syndrome;  
Bentall procedure

**Images in Cardiology after clinical observation – Aortic dissection in Marfan syndrome****Abstract**

*Introduction:* Stanford type A aortic dissection is a rare phenomenon with high short-term mortality and clinical manifestations that can make differential diagnosis a lengthy process requiring several diagnostic examinations.

*Objectives:* Based on a case report, the aim is to highlight the importance of physical examination in the initial management of these patients and of rapid access to a surgical center. A brief review follows on the diagnosis and treatment of ascending aortic dissection, and its specific nature in Marfan syndrome.

*Case report:* A 33-year-old man was admitted to the emergency department of a district hospital with chest and back pain associated with vomiting, 20 hours after symptom onset. Initial physical examination revealed an aortic systolic murmur and musculoskeletal morphological abnormalities compatible with Marfan syndrome. Given suspected aortic dissection, a transthoracic echocardiogram was immediately performed, which showed an extensive intimal flap originating at the sinotubular junction. He was transferred to the cardiothoracic surgery department of a referral hospital where he was treated by a Bentall procedure.

*Conclusion:* In this case, careful physical examination during initial assessment raised the suspicion that this patient was in a high-risk group for aortic dissection, thus avoiding unnecessary and lengthy exams. This diagnosis requires emergent surgical treatment, and so direct contact in real time between those making in the diagnosis and the surgeon is essential, as well as protocols governing immediate access to a surgical center.

© 2011 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

**Caso clínico**

É relatado o caso clínico de um doente de 33 anos, que inicia quadro de dor pré-cordial intensa, restrita a essa região durante alguns minutos, mas que depois veio a referir irradiar posteriormente e minutos mais tarde, ainda, exclusivamente localizada ao dorso. Esta sintomatologia é acompanhada de acessos violentos de vômitos de conteúdo alimentar e posteriormente aquoso.

Procura a unidade de saúde do local onde se encontrava na altura (uma vez que estava em viagem), onde é medicado

com analgésico e antibiótico. Perante a manutenção das queixas, dirige-se ao Serviço de Urgência do Hospital Distrital da sua área de residência, onde é admitido com 20 horas de evolução de sintomas. Aí, apresenta-se extremamente queixoso, suado, e mantendo os acessos de vômito. Estava com valores tensionais de 160/90 mmHg e frequência cardíaca de 95 bpm. À auscultação cardíaca apresentava um sopro holossistólico, grau II/VI mais audível no foco aórtico. A auscultação pulmonar era normal. Os pulsos radiais e tibiais posteriores eram simétricos. Não apresentava sinais ou sintomas de insuficiência cardíaca nem de instabilidade hemodinâmica. A palpação abdominal era normal. Durante a realização do exame físico verifica-se que o doente apresentava tórax em quilha (Figura 1), e numa observação mais subtil, também apresentava algumas alterações faciais como retrognatia, enoftalmia à direita e palato em ogiva. Os seus dedos eram longos, mas com normal mobilidade articular.

Dada a presença de um sopro sistólico no foco aórtico, previamente desconhecido e a localização da sintomatologia, e valorizando as subtis alterações morfológicas detectadas, realiza ecocardiograma transtorácico. Observou-se, desde logo, uma dilatação aneurismática da aorta ascendente imediatamente distal à válvula aórtica com visualização de uma ecogenicidade linear de natureza membranar, de movimento ondulante e com orientação transversal ao maior eixo do vaso localizada na zona da junção sinotubular (Figuras 2 e 3). A função sistólica global era boa e não havia evidência de alterações segmentares. Observava-se turbulência do fluxo sistólico após a válvula aórtica, provocada pela perturbação mecânica introduzida pela interposição da membrana, e regurgitação aórtica moderada.

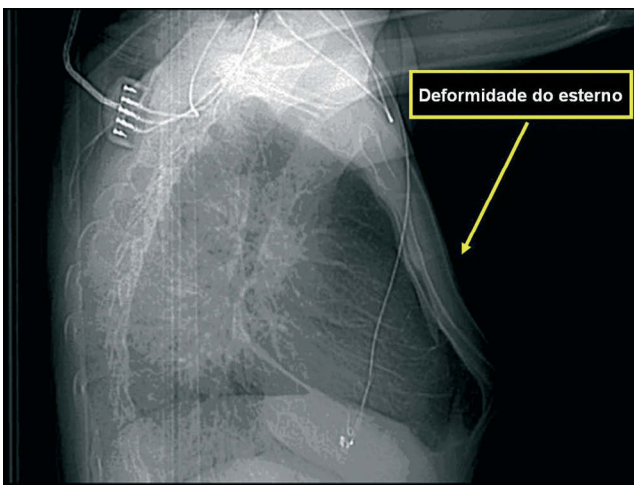


Figura 1 Radiografia de tórax. Perfil. Pormenor da morfologia do esterno.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1126552>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1126552>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)