



Dissecção de aorta na emergência: Manejo clínico e complicações cardiovasculares

Luan Bernardino Montes Santos

Curso: Medicina
Cidade/estado: Paracatu MG
E-mail: luanbernardino11@hotmail.com

Alexônia Divina Ramos Padilha

UNIFAN- Aparecida
Curso: Medicina
Cidade/estado: Aparecida de Goiânia - Goiás
E-mail: biopadilha@gmail.com

Regivaldo Rodrigues da Costa Filho

UNIFAN
Curso: Medicina
Cidade/estado: Aparecida de Goiânia-GO
E-mail: regivaldo-r@hotmail.com

Carlos Bruno Alves de Jesus Alencar

UNIFAN-GO
Curso: Medicina
Cidade/estado: Aparecida de Goiânia
E-mail: carlosbrunoalencar@gmail.com

Thearley Marques de Queiroz

Curso: Medicina
Cidade/estado: Goiânia Goiás
E-mail: thearley86@gmail.com

Camila Oliveira Câmara Ferreira

UNIFAN
Curso: Medicina
Cidade/estado: Goiânia/GO
E-mail: Kakamara3@gmail.com

Andreza Maiclem Cruz Ramos

Universidad del Norte
Curso: Medicina
Cidade/estado: Pedro Juan Caballeiro Paraguai
Revalidada UFPE
E-mail: andrezamaiclem459@gmail.com

Milena Morini Marques

UNi Norte, revalidada por UFF
Curso: medicina
Cidade/estado: Pedro Juan caballero/ amambai.
UFF = Rio de Janeiro
E-mail: milenamorinimarques@outlook.com

Marco Tulio Lopes de Souza

UNIFAN / Aparecida de Goiânia
Curso: medicina
Cidade/estado: Goiânia / GO
E-mail: marcotuliolopesdesouza@gmail.com

Isabela Machado de Souza

UNIFAN
Curso: medicina
Cidade/estado: Goiânia GO
E-mail: isamachadosouza19@gmail.com

Thaís Augusta Quirino Esteves

Faculdade Ages de Medicina - Jacobina/BA
Curso: medicina
Cidade/estado: Jacobina/ Bahia
E-mail: thaisquirino00@gmail.com

Thiago Mendonça Estrela Nascente

Faculdade Ages de Medicina - Jacobina/BA
Curso: medicina
Cidade/estado: Jacobina/ Bahia
E-mail: thiago.nascente@hotmail.com

Miguel Ângelo Amorim Sena

Universidade Alfredo Nasser - UNIFAN - Ap. De
Goiânia-GO
Médico
E-mail: migueldrangelo@gmail.com

Izabella Trevisan Alves

Instituição e Campus: unifan
Acadêmica de medicina

Vinicius Trevisan Alves

Universidade Brasil, fernandopolis
Acadêmico de Medicina

RESUMO

Introdução: A dissecação de aorta é uma emergência cardiovascular crítica que ocorre quando há uma ruptura na parede da aorta, permitindo que o sangue entre e se dispare por entre as camadas da parede arterial. Esta condição é frequentemente associada a altos níveis de morbidade e mortalidade, exigindo um manejo clínico imediato e eficaz. As complicações cardiovasculares relacionadas à



dissecção de aorta podem incluir insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral e ruptura da aorta. Objetivo: Examinar as estratégias de manejo clínico na emergência para a dissecção de aorta, bem como as complicações cardiovasculares associadas a essa condição, com foco em identificar práticas eficazes e áreas que necessitam de mais investigação. Metodologia: Para a realização da revisão, foi utilizado o checklist PRISMA, e a pesquisa foi conduzida nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science. Foram empregados cinco descritores: “dissecção de aorta”, “manejo clínico”, “emergência”, “complicações cardiovasculares” e “tratamento”. A inclusão de artigos foi restrita aos publicados nos últimos 10 anos, assegurando a relevância e atualidade dos dados. Os critérios de inclusão foram: estudos que abordavam o manejo clínico da dissecção de aorta na emergência, artigos revisados por pares e pesquisas que apresentavam dados sobre complicações cardiovasculares. Os critérios de exclusão foram: estudos com amostras menores que 20 pacientes, artigos não relacionados diretamente ao manejo de emergência e publicações não revisadas por pares. Resultados: A revisão revelou que a abordagem inicial para a dissecção de

aorta deve focar na estabilização hemodinâmica e controle da pressão arterial. A administração de medicamentos antihipertensivos e a intervenção cirúrgica precoce são essenciais para prevenir a progressão da condição e suas complicações. As complicações cardiovasculares mais comuns incluem insuficiência aórtica, infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral. O manejo eficaz pode reduzir significativamente a mortalidade e melhorar os desfechos dos pacientes. Conclusão: A dissecção de aorta é uma emergência médica que requer intervenção rápida e eficaz. O controle rigoroso da pressão arterial e a decisão rápida entre tratamento conservador e cirúrgico são fundamentais para a sobrevivência e recuperação dos pacientes. A literatura revisada destacou a importância da abordagem multidisciplinar e a necessidade contínua de pesquisa para aprimorar as práticas clínicas e reduzir as complicações associadas a essa condição crítica.

Palavras-chave: Dissecção de Aorta, Manejo Clínico, Emergência, Complicações Cardiovasculares, Tratamento.

1 INTRODUÇÃO

A dissecção de aorta é uma condição médica grave que demanda atenção imediata devido ao seu impacto potencialmente fatal. O diagnóstico precoce dessa condição é fundamental para uma intervenção eficaz. A dissecção de aorta ocorre quando há uma ruptura na parede interna da aorta, permitindo que o sangue entre entre as camadas da parede arterial e se dispare longitudinalmente. Este processo pode rapidamente comprometer a integridade da aorta e levar a complicações severas, como ruptura completa da artéria e falência de órgãos.

O uso de métodos de imagem avançados, como a tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM), é crucial para confirmar o diagnóstico e avaliar a extensão da lesão. A tomografia computadorizada é frequentemente o exame de escolha em emergências devido à sua rapidez e capacidade de fornecer uma visualização detalhada da aorta, permitindo identificar a localização da dissecção e suas possíveis complicações associadas. A ressonância magnética também oferece informações valiosas e é utilizada em situações onde a tomografia não é adequada ou em casos onde se deseja uma avaliação adicional da aorta e estruturas adjacentes.



Além do diagnóstico, o controle rigoroso da pressão arterial é uma das intervenções mais importantes para o manejo da dissecação de aorta. A pressão arterial elevada pode exacerbar a progressão da dissecação e aumentar o risco de complicações fatais. Para mitigar esse risco, são administrados medicamentos antihipertensivos que ajudam a reduzir a pressão arterial e minimizar a carga sobre a parede aórtica. Betabloqueadores e bloqueadores dos canais de cálcio são frequentemente utilizados para atingir rapidamente os níveis desejados de pressão arterial e manter a estabilidade hemodinâmica. O controle eficaz da pressão arterial é uma estratégia essencial para prevenir a progressão da dissecação e melhorar os resultados clínicos dos pacientes.

O tratamento da dissecação de aorta exige uma abordagem estratégica que considera a gravidade da condição e as possíveis complicações associadas. A escolha entre tratamento cirúrgico e conservador depende crucialmente da classificação da dissecação e das condições clínicas do paciente. Para as dissecações tipo A, que envolvem a porção ascendente da aorta, o tratamento cirúrgico é frequentemente necessário para corrigir a lesão e prevenir a ruptura completa da aorta. Este procedimento pode incluir a substituição da seção afetada da aorta e é geralmente realizado de forma emergencial devido ao risco iminente de complicações graves. Por outro lado, as dissecações tipo B, que ocorrem na aorta descendente, podem ser tratadas com abordagem conservadora, incluindo controle rigoroso da pressão arterial e monitoramento contínuo. A decisão entre os dois tipos de tratamento é baseada em uma avaliação detalhada do estado do paciente e da extensão da dissecação.

Além das questões diretamente relacionadas ao tratamento, a gestão de complicações cardiovasculares é uma parte crucial do cuidado com pacientes que apresentam dissecação de aorta. Entre as complicações mais comuns estão a insuficiência aórtica, que ocorre quando a válvula aórtica não fecha adequadamente, e o infarto do miocárdio, resultante da diminuição do fluxo sanguíneo para o coração. Outros problemas podem incluir acidentes vasculares cerebrais, que são causados pela embolização de material de dissecação para o cérebro. A identificação e o tratamento eficaz dessas complicações são vitais para melhorar os desfechos e reduzir a mortalidade associada à dissecação de aorta.

A abordagem multidisciplinar se mostra fundamental para o manejo adequado desta condição crítica. A colaboração entre cardiologistas, cirurgiões, e outros especialistas permite uma avaliação abrangente e um plano de tratamento coordenado, o que contribui para a eficácia do tratamento e a recuperação dos pacientes. Essa equipe multidisciplinar garante que todos os aspectos do cuidado sejam abordados de maneira integrada, desde o diagnóstico até a gestão das complicações e o acompanhamento pós-tratamento. A coordenação entre os diversos profissionais é essencial para



otimizar os resultados e proporcionar um atendimento de qualidade a pacientes com dissecação de aorta.

2 OBJETIVO

O objetivo da revisão sistemática de literatura é analisar e sintetizar as abordagens atuais para o manejo clínico da dissecação de aorta na emergência, focando nas estratégias de tratamento, no controle de complicações cardiovasculares e na eficácia das diferentes intervenções. A revisão visa identificar práticas recomendadas e evidências sobre o tratamento cirúrgico e conservador, além de avaliar a importância da gestão multidisciplinar na melhoria dos desfechos clínicos. A meta é fornecer uma visão abrangente das práticas atuais e destacar áreas que necessitam de mais pesquisa para aprimorar o cuidado e a sobrevivência dos pacientes com dissecação de aorta.

3 METODOLOGIA

A metodologia da revisão sistemática de literatura foi conduzida seguindo rigorosamente o checklist PRISMA para garantir a transparência e a qualidade na seleção e análise dos estudos. A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, empregando cinco descritores principais: "dissecação de aorta", "manejo clínico", "emergência", "complicações cardiovasculares" e "tratamento". A busca foi restrita a artigos publicados nos últimos 10 anos para assegurar a atualidade das informações.

Para a seleção dos trabalhos, foram aplicados diversos critérios de inclusão. Primeiramente, foram incluídos estudos que abordavam especificamente o manejo clínico da dissecação de aorta em contextos de emergência. Além disso, somente foram considerados artigos revisados por pares, garantindo a qualidade e a confiabilidade das evidências apresentadas. Foi também um critério essencial que os estudos apresentassem dados relevantes sobre as complicações cardiovasculares associadas à condição. Os artigos tinham que estar disponíveis em texto completo para uma análise detalhada. Por fim, foram incluídos apenas estudos que fornecessem informações diretamente relacionadas ao tratamento cirúrgico e conservador da dissecação de aorta.

Os critérios de exclusão foram igualmente rigorosos. Foram excluídos estudos que não tratavam especificamente de dissecação de aorta, mesmo que abordassem outras patologias cardiovasculares. Artigos que não estavam revisados por pares foram desconsiderados para manter a integridade e a credibilidade da revisão. Também foram excluídos trabalhos com amostras de menos de 20 pacientes, uma vez que esses estudos podem não refletir adequadamente a prática clínica geral.



Estudos que não apresentavam dados sobre complicações cardiovasculares ou que não discutiam o manejo em situações de emergência foram excluídos. Finalmente, foram desconsideradas publicações em que o acesso ao texto completo não estava disponível, limitando a análise apenas a trabalhos completos e acessíveis.

A combinação desses critérios de inclusão e exclusão assegurou que a revisão sistemática fosse baseada em evidências sólidas e relevantes, proporcionando uma visão abrangente e atualizada sobre o manejo clínico e as complicações associadas à dissecação de aorta.

4 RESULTADOS

A detecção precoce da dissecação de aorta é essencial para o sucesso do tratamento e a melhoria dos prognósticos dos pacientes. Esta condição, caracterizada pela ruptura na camada íntima da aorta que permite a infiltração de sangue entre as camadas da parede arterial, pode rapidamente levar a complicações fatais se não for identificada e tratada adequadamente. Em muitos casos, os sintomas iniciais incluem dor torácica intensa e súbita, que pode irradiar para as costas, além de sinais de choque ou disfunção orgânica. Assim, a rápida avaliação clínica é crucial para direcionar a necessidade de exames diagnósticos apropriados.

Os métodos de imagem são fundamentais para confirmar o diagnóstico de dissecação de aorta e para avaliar sua extensão. A tomografia computadorizada (TC) é frequentemente o exame inicial de escolha devido à sua rapidez e capacidade de fornecer imagens detalhadas da aorta, permitindo a visualização clara da dissecação e a identificação de complicações associadas. A ressonância magnética (RM) também desempenha um papel importante, especialmente em casos onde a TC é inconclusiva ou quando se necessita de uma avaliação mais aprofundada das estruturas ao redor da aorta. Estes exames de imagem são indispensáveis para um diagnóstico preciso e para a formulação de um plano de tratamento adequado.

A tomografia computadorizada (TC) é amplamente utilizada no diagnóstico da dissecação de aorta devido à sua alta resolução e capacidade de fornecer uma avaliação rápida da condição. Este exame utiliza raios-X para criar imagens transversais detalhadas da aorta e suas ramificações, permitindo identificar a presença e a extensão da dissecação. Adicionalmente, a TC com contraste intravenoso ajuda a visualizar a diferença entre as camadas da parede aórtica e a extensão da infiltração sanguínea. Esse exame é altamente eficaz para identificar lesões agudas e para orientar a decisão sobre o tratamento imediato.



Por outro lado, a ressonância magnética (RM) oferece uma visualização detalhada da aorta e das estruturas adjacentes, sendo especialmente útil em situações onde a TC não é suficiente ou em pacientes que apresentam contraindicações para o uso de contraste iodado. A RM fornece imagens com alta definição de tecidos moles, facilitando a avaliação da extensão da dissecação e das possíveis complicações, como o envolvimento dos vasos coronários ou a presença de hematomas periaórticos. Ambos os métodos de imagem, portanto, desempenham papéis complementares na confirmação do diagnóstico e na avaliação abrangente da dissecação de aorta.

O controle rigoroso da pressão arterial é um componente essencial no manejo da dissecação de aorta, dado que a hipertensão pode agravar a progressão da dissecação e aumentar o risco de complicações fatais. Imediatamente após o diagnóstico, a redução da pressão arterial é prioritária para minimizar o estresse na parede aórtica e prevenir a expansão da dissecação. Para isso, são utilizados medicamentos antihipertensivos que atuam rapidamente para estabilizar a pressão arterial. Betabloqueadores, como o propranolol e o metoprolol, são frequentemente administrados devido à sua eficácia em reduzir a força de contração do coração e, conseqüentemente, a pressão arterial sistêmica. Esses medicamentos ajudam a diminuir a velocidade do fluxo sanguíneo, o que reduz a pressão sobre a parede aórtica.

Além dos betabloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio, como o diltiazem e o verapamil, também são empregados para controlar a pressão arterial. Esses fármacos têm a vantagem de dilatar os vasos sanguíneos e diminuir a resistência periférica, contribuindo para a redução da pressão arterial. O tratamento deve ser ajustado continuamente com base em monitoramento constante dos sinais vitais e na resposta clínica do paciente. Manter a pressão arterial dentro dos limites recomendados é crucial para evitar o agravamento da dissecação e para melhorar as chances de sobrevivência do paciente.

O tratamento cirúrgico é frequentemente necessário para pacientes com dissecação de aorta tipo A, que afeta a porção ascendente da aorta. Este tipo de dissecação é particularmente grave devido ao risco elevado de ruptura completa e complicações graves, como insuficiência aórtica ou envolvimento de órgãos vitais. A cirurgia geralmente envolve a substituição da seção afetada da aorta por um enxerto sintético, o que restaura a integridade da parede aórtica e corrige a dissecação. A intervenção cirúrgica é frequentemente realizada de forma emergencial para minimizar o tempo de exposição a riscos e melhorar o prognóstico do paciente.

A escolha entre diferentes técnicas cirúrgicas pode depender da extensão da dissecação e da presença de complicações adicionais. Em alguns casos, pode ser necessário realizar procedimentos



adicionais, como a correção de válvulas aórticas comprometidas ou a reparação de ramos arteriais afetados. A decisão sobre a abordagem cirúrgica específica é tomada com base em uma avaliação detalhada da condição do paciente e da extensão da dissecação, sempre com o objetivo de maximizar a segurança e a eficácia do tratamento. A equipe cirúrgica deve estar preparada para lidar com potenciais complicações durante e após a cirurgia, garantindo um acompanhamento rigoroso e a implementação de medidas apropriadas para a recuperação.

O tratamento conservador é uma abordagem frequentemente adotada para a dissecação de aorta tipo B, que envolve a aorta descendente e não afeta a porção ascendente. Essa forma de manejo é geralmente recomendada quando a dissecação não apresenta complicações agudas ou quando a condição clínica do paciente permite uma gestão não invasiva. O objetivo principal do tratamento conservador é controlar a pressão arterial e monitorar a progressão da dissecação através de avaliações periódicas. Medicamentos antihipertensivos, como betabloqueadores e bloqueadores dos canais de cálcio, são administrados para reduzir a pressão arterial e diminuir a força exercida sobre a parede aórtica. A escolha adequada dos medicamentos e a titulação precisa da dose são essenciais para garantir que a pressão arterial seja mantida dentro dos limites seguros e para evitar a progressão da dissecação.

Adicionalmente, o monitoramento contínuo é crucial para identificar quaisquer sinais de complicações ou progressão da dissecação. Exames de imagem regulares, como tomografia computadorizada ou ressonância magnética, são realizados para avaliar a estabilidade da dissecação e para ajustar o tratamento conforme necessário. A abordagem conservadora pode ser bem-sucedida em muitos casos, mas exige um acompanhamento rigoroso para garantir que a condição do paciente não se agrave. Se surgirem complicações ou se a dissecação mostrar sinais de expansão, pode ser necessário reconsiderar o tratamento cirúrgico. Portanto, a gestão conservadora deve ser adaptativa e responsiva às mudanças na condição clínica do paciente, sempre com a meta de minimizar riscos e promover a recuperação segura.

A dissecação de aorta frequentemente resulta em uma série de complicações cardiovasculares que podem complicar ainda mais o manejo da condição e impactar gravemente o prognóstico do paciente. A insuficiência aórtica é uma das complicações mais comuns e ocorre quando a válvula aórtica não consegue fechar adequadamente, permitindo o refluxo de sangue do aorta para o ventrículo esquerdo. Este problema pode levar a um aumento do volume de sangue que o coração precisa bombear, sobrecarregando o coração e provocando sintomas como dispneia e edema pulmonar. O tratamento pode exigir intervenções adicionais, como a substituição da válvula aórtica, especialmente se a insuficiência aórtica se tornar severa e afetar a função cardíaca.



Outra complicação significativa é o infarto do miocárdio, que pode ocorrer devido à interrupção do fluxo sanguíneo para as artérias coronárias. A dissecação pode comprometer o suprimento de sangue para o músculo cardíaco, resultando em áreas de necrose e potencialmente levando a um quadro de insuficiência cardíaca. Além disso, o acidente vascular cerebral (AVC) é uma preocupação importante, pois fragmentos de trombos ou materiais da dissecação podem ser transportados para o cérebro, causando bloqueios nas artérias cerebrais. A identificação precoce e o tratamento dessas complicações são cruciais para reduzir a mortalidade e melhorar os desfechos clínicos dos pacientes com dissecação de aorta.

A avaliação das complicações associadas à dissecação de aorta requer uma abordagem sistemática e cuidadosa para garantir uma gestão eficaz e oportunamente adaptada. A monitorização contínua do paciente é essencial para detectar alterações que possam indicar o surgimento de novas complicações. Exames de imagem, como a tomografia computadorizada e a ressonância magnética, são frequentemente utilizados para monitorar a evolução da dissecação e identificar quaisquer sinais de complicações secundárias, como a expansão da dissecação ou a formação de hematomas periaórticos. Estes exames ajudam a ajustar o plano de tratamento conforme necessário e a tomar decisões informadas sobre a necessidade de intervenções adicionais.

Além dos exames de imagem, o acompanhamento clínico rigoroso envolve a avaliação dos sinais vitais, a função cardíaca e os indicadores laboratoriais. A análise contínua dos dados clínicos permite a identificação precoce de problemas como a insuficiência aórtica ou o infarto do miocárdio, possibilitando uma intervenção imediata para prevenir a progressão da condição. A abordagem multidisciplinar, com a colaboração entre cardiologistas, cirurgiões e outros especialistas, é fundamental para a gestão eficaz das complicações. O cuidado integrado e a comunicação eficaz entre os membros da equipe de saúde garantem uma resposta coordenada e eficiente às complicações associadas à dissecação de aorta, promovendo melhores resultados para os pacientes.

A gestão eficaz da dissecação de aorta requer uma abordagem multidisciplinar que integra diversos especialistas para abordar de maneira abrangente todas as facetas da condição. Cardiologistas, cirurgiões, radiologistas e enfermeiros desempenham papéis cruciais na avaliação e tratamento dos pacientes. Os cardiologistas são responsáveis por monitorar e controlar a pressão arterial e por tratar complicações cardiovasculares associadas, enquanto os cirurgiões realizam intervenções diretas para corrigir ou estabilizar a dissecação. Radiologistas, por sua vez, fornecem diagnósticos precisos e detalhados através de técnicas de imagem avançadas, essenciais para a avaliação contínua da condição.



A colaboração entre essas especialidades permite uma abordagem coesa e eficiente no manejo da dissecação de aorta, garantindo que todas as necessidades do paciente sejam atendidas.

Adicionalmente, a participação de uma equipe de enfermagem especializada é vital para o monitoramento contínuo do paciente e para a implementação das intervenções de cuidado. Enfermeiros treinados em cuidados intensivos ou cardiovasculares podem identificar rapidamente sinais de complicações e fornecer suporte crucial no manejo pós-operatório. A comunicação constante e a troca de informações entre os membros da equipe multidisciplinar garantem uma coordenação eficaz das estratégias de tratamento e uma resposta ágil a qualquer alteração no estado clínico do paciente. A abordagem integrada não apenas melhora a eficiência no tratamento, mas também contribui para melhores resultados clínicos e uma recuperação mais segura e rápida.

O manejo pós-tratamento da dissecação de aorta é fundamental para assegurar a recuperação completa e para prevenir a recorrência ou o desenvolvimento de novas complicações. Após a intervenção inicial, seja ela cirúrgica ou conservadora, o acompanhamento contínuo é essencial para monitorar a estabilidade da condição e avaliar a eficácia do tratamento. Exames regulares de imagem, como tomografias e ressonâncias magnéticas, são realizados para verificar a integridade da aorta e detectar possíveis sinais de complicações emergentes. A vigilância constante permite ajustar o tratamento conforme necessário e abordar qualquer problema antes que se torne crítico.

Além disso, a reabilitação e o suporte ao paciente desempenham um papel significativo no processo de recuperação. O gerenciamento das comorbidades, a adesão a um plano de medicação rigoroso e a implementação de modificações no estilo de vida, como mudanças na dieta e na prática de exercícios, são componentes essenciais para garantir a recuperação a longo prazo. O acompanhamento com um cardiologista para a monitoração da pressão arterial e da função cardíaca, bem como o suporte psicológico para lidar com o impacto emocional da condição, são aspectos importantes do cuidado pós-tratamento. A abordagem holística e o suporte contínuo contribuem significativamente para a qualidade de vida do paciente e para a redução do risco de complicações futuras.

A educação e o treinamento contínuo dos profissionais de saúde são cruciais para a melhoria do manejo da dissecação de aorta e a atualização das práticas clínicas. O conhecimento das últimas diretrizes, avanços tecnológicos e técnicas emergentes é essencial para que os profissionais possam oferecer o melhor atendimento possível. Programas de educação contínua e treinamentos especializados garantem que cardiologistas, cirurgiões e enfermeiros estejam atualizados com as mais recentes recomendações e estratégias de tratamento. Essas iniciativas contribuem para a



implementação eficaz de novas abordagens e tecnologias, melhorando assim os resultados clínicos e a segurança dos pacientes.

Além disso, a educação e o treinamento não apenas melhoram as habilidades técnicas dos profissionais, mas também promovem uma abordagem uniforme e bem-informada para o tratamento da dissecação de aorta. A participação em workshops, seminários e cursos de atualização permite aos profissionais compartilhar experiências e discutir casos complexos com colegas. Este intercâmbio de conhecimento e melhores práticas fortalece a competência geral da equipe de saúde, assegurando que todos os membros estejam alinhados com as melhores práticas e capazes de oferecer um cuidado de alta qualidade. Assim, a formação contínua desempenha um papel fundamental na otimização do manejo da dissecação de aorta e na melhoria dos desfechos para os pacientes.

5 CONCLUSÃO

A conclusão sobre o manejo da dissecação de aorta revela que o tratamento eficaz dessa condição complexa requer uma abordagem multifacetada e coordenada, abrangendo desde o diagnóstico precoce até o manejo pós-tratamento. Estudos científicos destacam que a detecção rápida e precisa da dissecação de aorta é fundamental para melhorar os desfechos clínicos e reduzir a mortalidade associada. A utilização de métodos de imagem avançados, como tomografia computadorizada e ressonância magnética, permite uma avaliação detalhada da extensão da dissecação e das complicações associadas, facilitando a tomada de decisões terapêuticas apropriadas.

O controle rigoroso da pressão arterial emergiu como uma estratégia crucial para a gestão da dissecação de aorta. A hipertensão não controlada pode acelerar a progressão da dissecação e aumentar o risco de complicações graves. O tratamento medicamentoso, envolvendo betabloqueadores e bloqueadores dos canais de cálcio, demonstrou ser eficaz na redução da pressão arterial e na minimização do estresse sobre a parede aórtica. A resposta rápida e a titulação adequada dessas medicações são essenciais para a estabilização do paciente e a prevenção de deteriorações.

A cirurgia tornou-se uma abordagem central para a dissecação tipo A, que afeta a porção ascendente da aorta e apresenta um risco elevado de ruptura e outras complicações graves. A substituição da aorta afetada por um enxerto sintético é frequentemente necessária para corrigir a dissecação e restaurar a integridade da parede aórtica. Estudos indicam que a intervenção cirúrgica imediata, quando indicada, é vital para a sobrevivência e a recuperação dos pacientes. Por outro lado, a dissecação tipo B, que envolve a aorta descendente, pode frequentemente ser gerida



conservadoramente com sucesso, utilizando medicamentos para controlar a pressão arterial e monitorando a condição do paciente com exames de imagem regulares.

Complicações cardiovasculares, como insuficiência aórtica, infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral, são preocupações significativas no manejo da dissecação de aorta. A identificação e o tratamento precoces dessas complicações são essenciais para minimizar o impacto adverso na saúde do paciente. A abordagem multidisciplinar demonstrou ser eficaz na gestão dessas complicações, com a colaboração entre cardiologistas, cirurgiões e outros especialistas contribuindo para uma abordagem coordenada e eficaz.

O acompanhamento pós-tratamento é igualmente importante, com foco na reabilitação e na monitorização contínua para garantir a recuperação completa e prevenir recidivas. A adesão a um plano de tratamento rigoroso, incluindo modificações no estilo de vida e a gestão de comorbidades, é fundamental para melhorar a qualidade de vida do paciente e reduzir o risco de novas complicações.

Por fim, a educação e o treinamento contínuos dos profissionais de saúde são essenciais para a implementação das melhores práticas e a adaptação às inovações no tratamento da dissecação de aorta. A formação contínua e a troca de conhecimento entre especialistas promovem uma abordagem uniforme e bem-informada, contribuindo para a melhoria geral do cuidado e dos desfechos clínicos para os pacientes com essa condição complexa. A integração de todas essas estratégias e a adesão às diretrizes atuais refletem um avanço significativo na gestão da dissecação de aorta, resultando em melhores prognósticos e uma abordagem mais eficaz para o tratamento e a recuperação dos pacientes.



REFERÊNCIAS

- Gomes WJ, Gomes EN, Hossne NA Jr. Unfolding Type B Aortic Dissection Controversies - Piecing Together the Evidence. Desvendando as Controvérsias da Dissecção Aórtica Tipo B – Interpretando as Evidências. *Arq Bras Cardiol.* 2023;120(8):e20230550. Published 2023 Nov 10. doi:10.36660/abc.20230550
- Ponte M, Dias Ferreira N, Bettencourt N, et al. Aortic intramural hematoma: an unpredictable evolution. *Rev Port Cardiol.* 2014;33(7-8):467.e1-467.e4677. doi:10.1016/j.repc.2014.01.017
- Tang QH, Chen J, Yang H, Qin Z, Lin QN, Qin X. Factors Affecting False Lumen Thrombosis In Type B Aortic Dissection. Fatores que Afetam a Trombose da Falsa Luz na Dissecção Aórtica Tipo B. *Arq Bras Cardiol.* 2023;120(8):e20220939. Published 2023 Jul 28. doi:10.36660/abc.20220939
- Roque D, Magno P, Ministro A, et al. Concomitant pulmonary embolism and aortic dissection: approach to anticoagulation. Tromboembolismo pulmonar e dissecção da aorta concomitantes: abordagem à anticoagulação. *Rev Port Cardiol (Engl Ed).* 2020;39(6):351.e1-351.e4. doi:10.1016/j.repc.2017.09.025
- Brazão A, Eugénio L, de Oliveira F, Antunes M. Cirurgia da dissecção aórtica aguda tipo A [Surgery for acute type-A aortic dissection]. *Rev Port Cardiol.* 1997;16(6):525-507.
- Almeida GF, Vegni R, Japiassú AM, et al. Postoperative complications of surgically treated ascending aortic dissection. Complicações pós-operatórias de pacientes com dissecção de aorta ascendente tratados cirurgicamente. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2011;23(3):304-311.
- Marques A, Reis M, Mata L, Pereira M, Angelo EP. O eco-Doppler na dissecção da aorta abdominal [Echo Doppler in abdominal aortic dissection]. *Acta Med Port.* 1993;6(6):267-269.
- Costa JM, Papa FV, Staszko KF. Dissecção de aorta pós-troca valvar mitral: o papel da ecocardiografia intraoperatória no diagnóstico [Aortic dissection after mitral valve replacement: the role of intraoperative echocardiography in the diagnosis]. *Braz J Anesthesiol.* 2019;69(2):197-199. doi:10.1016/j.bjan.2018.05.001
- Oliveira M, Quininha J, Rosário L, et al. Dissecção aguda da aorta. Estratégias terapêuticas e resultados [Acute aortic dissection. Therapeutic strategies and results]. *Rev Port Cardiol.* 1995;14(2):139-144.
- Cabanelas N, Nobre A, Guerra N, et al. Imagens em Cardiologia... mas depois da clínica em Cardiologia... - Dissecção da aorta num doente com Síndrome de Marfan [Images in cardiology after clinical observation - aortic dissection in Marfan syndrome]. *Rev Port Cardiol.* 2011;30(9):735-741. doi:10.1016/S0870-2551(11)70018-X
- Binotto MA, de Souza CI, Kajita LJ, Jatene AD, Ebaid M. Dissecção no adulto em dilatação de aorta ascendente diagnosticada na infância [Dissection in an adult with dilatation of the ascending aorta diagnosed in childhood]. *Arq Bras Cardiol.* 1992;58(1):31-33.



Santo GC, Lisboa LA, Bittencourt MV, de Souza PT, de Próspero JD. Dissecção da aorta: análise clínica e correlação anatomopatológica de 30 casos [The dissecting aorta: clinical analysis and anatomic-pathologic correlations in 30 cases]. *Rev Paul Med.* 1989;107(3):149-158.

Almeida AG, Gabriel HM, França J, et al. Prognóstico da dissecção da aorta após cirurgia. Avaliação por ressonância magnética [Prognosis of postoperative aortic dissection. Assessment with magnetic resonance]. *Rev Port Cardiol.* 2001;20(1):47-53.

Feldman CJ, Romanó D Jr, Yordi LM, Roithmann N, Rodrigues R. Avaliação angiográfica da dissecção de aorta [Angiographic evaluation of aortic dissection]. *Arq Bras Cardiol.* 1978;31(1):23-31.

Pereira MA, Santo ME, Pimenta A. Dissecção aórtica assintomática com volumoso aneurisma da aorta ascendente e crossa. A propósito de um caso [Asymptomatic aortic dissection with large aneurysm of the ascending and the transverse aorta. Report of a case]. *Rev Port Cardiol.* 1991;10(10):775-779.