

Tratamento endovascular de dissecação da aorta tipo B. Relato de caso*

Endovascular treatment of type B aortic dissection. Case report

Diego Jantsk Marques da Silva¹, Rogério Ferreira da Silva¹, Fabrizio Urbinati Maroja¹, Dinaldo Cavalcanti de Oliveira²

*Recebido do Hospital do Coração – Associação Sanatório Sírio, São Paulo, SP.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: Apresentar um caso atípico de dissecação tipo B da aorta, tratado com implante endovascular de *stents*.

RELATO DO CASO: Paciente do sexo masculino, 64 anos, havia sido submetido à ressonância nuclear magnética (RNM) da artéria aorta, sendo diagnosticada dissecação da aorta tipo B. Estava em tratamento clínico e iniciou com disfagia atribuída à compressão extrínseca do esôfago. Foi submetido à nova RNM da aorta que demonstrou importante aumento das suas dimensões (primeira RNM - 5,2 x 4,9 cm e a segunda - 8,1 x 7,1 cm), que comprimia o esôfago. Foi realizada aortografia que confirmou a dissecação aórtica tipo B de Stanford, realizando-se então o implante de três *stents*: o primeiro de 36 x 150 mm, fluxo livre ao nível da artéria subclávia esquerda, o segundo de 36 x 130 mm no terço médio da aorta torácica descendente e o terceiro de 36 x 90 mm no terço distal da aorta descendente. O paciente evoluiu bem e teve alta hospitalar assintomático.

CONCLUSÃO: O tratamento com implante de endopróteses da dissecação aórtica tipo B, com apresentação atípica e com complicações, foi efetivo e seguro.

Descritores: dissecação aórtica, tratamento endovascular.

SUMMARY

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Related the case of complicated aortic dissection treated with aortic endoprosthesis.

CASE REPORT: Male patient, 64 years-old, underwent to magnetic resonance imaging (MRI) of aortic artery that confirmed type B aortic dissection, have treated clinically, after one year of follow up, he presented symptoms of dysphagia due to extrinsic compression. He underwent to new MRI that showed an increase in aortic dimensions (first MRI 5.2 x 4.9 cm and second MRI 8.1 x 7.1 cm), with esophageal compression. The aortography was done and the diagnosis was confirmed. Three stents were delivered for treatment of dissection. The length and diameter of the first stent was 36 x 150 mm, the second 36 x 130 mm and the third 36 x 90 mm. The patient had a good evolution and was discharged.

CONCLUSION: The treatment of complicated aortic dissection using stents was safe and reliable.

Keywords: aortic dissection, endovascular treatment

INTRODUÇÃO

As dissecações da aorta são classificações em tipo A de Stanford, quando compromete a aorta ascendente e tipo B, quando não compromete este segmento¹.

A mortalidade, aos 30 dias, dos pacientes tratados clinicamente relaciona-se com a classificação de Stanford, sendo 50% nas do tipo A e 25% nas do tipo B².

Na última década, a utilização dos *stents* endovasculares para tratamento desta doença tem aumentado, e em casos selecionados representam uma alternativa ao tratamento cirúrgico clássico³.

O objetivo deste estudo foi relatar um caso de paciente com dissecação aórtica tipo B de Stanford que teve apresentação clínica atípica e foi tratado com implante de *stents* endovasculares.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 64 anos, natural e procedente de Belém do Pará, hipertenso, dislipidêmico e tabagista. Há dois anos realizou tomografia computadorizada de tórax para avaliação de doença pulmonar, quando foi diagnosticada dissecação aórtica tipo B de Stanford.

1. Residentes (2º Ano) em Cardiologia no Hospital do Coração; Residência em Clínica Médica (SBCM - AMB).

2. Especialista em Clínica Médica (SBCM, AMB). Especialista em Cardiologia Clínica e Título de Área de Atuação em Hemodinâmica e Cardiologia Invasiva (SBC - AMB); Doutor em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Cardiologia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

Apresentado em 10 de outubro de 2008

Aceito para publicação em 05 de janeiro de 2009

Endereço para correspondência:

Dr. Dinaldo C. Oliveira

Rua Abílio Soares 625/64A - Paraíso

04005-002 São Paulo, SP.

E-mail: dinaldo@cardiol.br

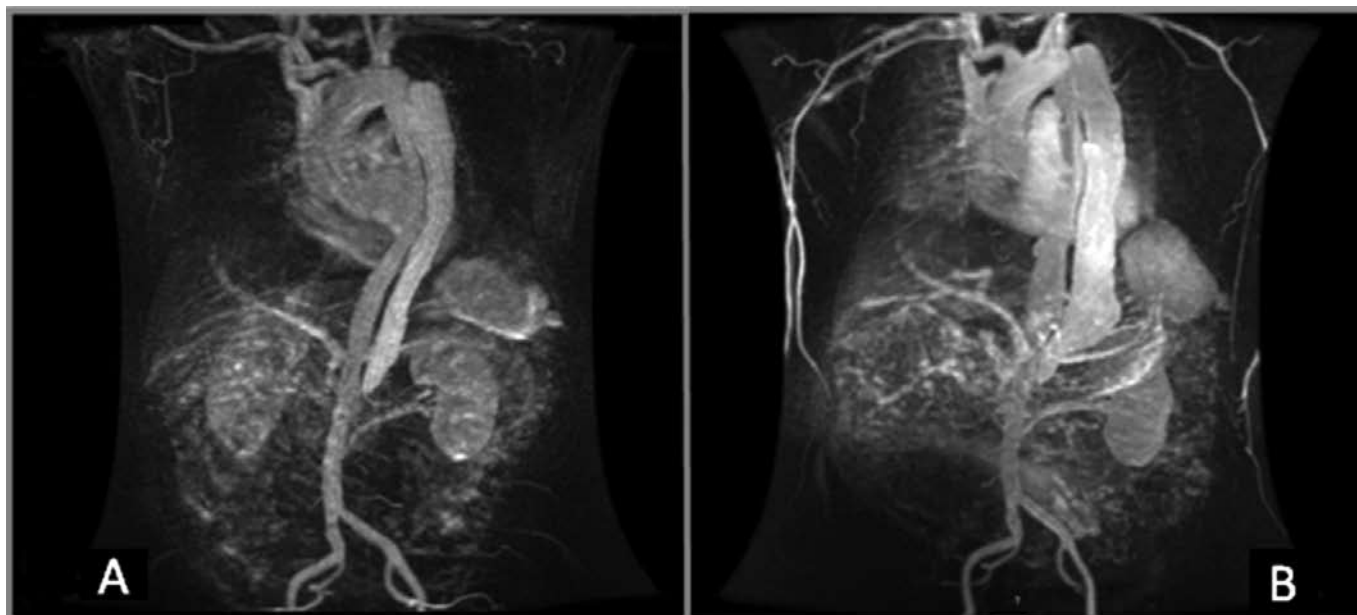


Figura 1 - A. Dissecção da artéria aorta tipo B (maior diâmetro de 5,2 cm); B. Após um ano de evolução o maior diâmetro (8,1 cm).

A ressonância nuclear magnética (RNM) demonstrou extensa dissecção aórtica do tipo Stanford B, iniciada 2,4 cm, após a artéria subclávia esquerda e terminando no plano das artérias renais. O maior diâmetro era na porção proximal da aorta descendente torácica (5,2 x 4,9 cm). Na transição tóraco-abdominal da aorta, os diâmetros vasculares eram de 4,3 x 3,9 cm. Optou-se pelo tratamento clínico do paciente. Um ano depois, queixava-se de disfagia, realizou endoscopia digestiva alta (EDA), que revelou compressão esofágica extrínseca e laringotraqueobroncoscopia que demonstrou compressão extrínseca da traquéia, sendo então internado. Na admissão encontrava-se em bom estado geral e sem alterações ao exame físico. Apresentava anemia (hemoglobina = 9,1 g/dL), elevação da uréia (53 mg/dL) e creatinina (1,8 mg/dL).

Realizou nova RNM da aorta, que mostrou extensa dissecção aórtica, iniciando logo após a origem da artéria subclávia esquerda e terminando no plano das artérias renais. O maior diâmetro da aorta era na transição tóraco-abdominal, atingindo 8,1 x 7,1 cm.

Foi realizada aortografia que confirmou a dissecção aórtica tipo B de Stanford, realizando-se então o implante de três *stents*: o primeiro de 36 x 150 mm, fluxo livre ao nível da artéria subclávia esquerda, o segundo de 36 x 130 mm no terço médio da aorta torácica descendente e o terceiro de 36 x 90 mm no terço distal da aorta descendente. O paciente evoluiu bem clinicamente e recebeu alta hospitalar em boas condições clínicas.

DISCUSSÃO

Nas dissecções do tipo B de Stanford, sem complicações, o tratamento clínico é a opção inicial⁴.

Apesar dos bons resultados com o tratamento clínico das dissecções tipo B, para um subgrupo de pacientes recomen-

da-se tratamento cirúrgico. O rápido aumento do diâmetro aórtico, hematomas periaórticos ou mediastinais, síndrome de má perfusão e dor intratável são indicações para tratamento cirúrgico, pois nestes contextos tal opção tem resultados superiores aos do tratamento clínico³.

A cirurgia para correção da dissecção da aorta tipo B não é isenta de riscos, sendo a mortalidade entre 30% e 60% e as complicações neurológicas (paraplegia: 7% a 36%) seus principais aspectos desfavoráveis, sendo que na última década, o tratamento endovascular surgiu como uma opção à cirurgia^{3,5}.

Os mecanismos pelos quais os *stents* agem são: oclusão do(s) orifício(s) de entrada da dissecção, reorganização das camadas do vaso e prevenção da entrada do sangue entre estas, resultando em descompressão, trombose e fibrose da falsa luz contribuindo para um remodelamento aórtico favorável e diminuição dos eventos clínicos³.

O estudo pioneiro de Nienaber e col. comparou o tratamento endovascular com a cirurgia convencional em 24 pacientes (12 tratamento endovascular *versus* 12 cirurgia convencional) com dissecção aórtica do tipo B e relevou melhores resultados dos *stents* quanto a mortalidade (0 *versus* 4), complicações neurológicas (0 *versus* 3), paraplegia (0 *versus* 2), tempo de internação hospitalar (7 ± 3 *versus* 40 ± 24)⁶.

Uma metanálise (39 estudos, 1007 pacientes, sendo 609 pacientes com dissecção aórtica tipo B) demonstrou que o implante de *stents* teve sucesso de 98,2% ± 0,5%, mortalidade de 5,3% ± 0,9% em 30 dias, complicações neurológicas entre 2,9% ± 0,7%, sendo 0,8 ± 0,4% de paraplegia. A realização do procedimento na fase aguda da doença esteve relacionado à maiores probabilidades de complicações⁵.

Estudos têm demonstrado a aplicabilidade do *stent* endovascular para tratamento da dissecção tipo B da aorta, porém algumas complicações são descritas: dissecção tipo A retrograda aguda ou tardia (6% a 8%), acidente vascular encefálico (3%), paraplegia (2%), complicações no local vascular de

acesso (27%), vazamentos peri-próteses (4%), infarto visceral, isquemia dos membros inferiores e infecção de ferida^{7,8}.

Böckler e col. descreveram a evolução muito tardia de 37 pacientes submetidos a implante de *stent* para tratamento de dissecções tipo B da artéria aorta (59% dos procedimentos foram de emergência). As taxas de sucesso sem qualquer complicação foram: 76% ao final do primeiro ano, 65% no segundo ano e 57% no terceiro ano⁷.

Neuhauser e col. avaliaram a sobrevida tardia de 28 pacientes com dissecção aórtica tipo B tratados com *stent*. As taxas cumulativas de sobrevida foram: 78% no primeiro ano, 73% no terceiro ano e 58% no sexto ano⁸.

Encontra-se em fase de investigação clínica a estratégia terapêutica de tratamento da dissecção aórtica aguda tipo B não complicada com implante de *stent*¹.

Os resultados preliminares do estudo INSTEAD (INvestigation of STent grafts in patients with type B Aortic Dissection), com pacientes na fase sub-aguda e crônica da doença, divididos em dois grupos, um grupo submetido a tratamento clínico e o outro a tratamento endovascular. Não mostraram diferença após um ano de acompanhamento, quanto a mortalidade entre o grupo de tratamento clínico e endovascular⁹.

CONCLUSÃO

A intervenção endovascular para tratamento da dissecção da aorta tipo B, com implante de *stent*, representa uma alternativa ao tratamento cirúrgico em alguns subgrupos de pacientes. As razões para o crescimento do tratamento endovascular são sucesso similar ao tratamento cirúrgico, porém com menor ocorrência de complicações (principalmente neurológicas) e menor tempo de permanência na unidade de terapia intensiva e no hospital.

REFERÊNCIAS

1. Isselbacher EM. Diseases of the Aorta. Chap. 56. In: Libby P, Bonow RO, Mann DL, et al. Braunwald's Heart Disease. 8th Ed, Saunders Elsevier, 2007;1457-1489.
2. Nienaber CA, Eagle KA. Aortic dissection: new frontiers in diagnosis and management: Part I: from etiology to diagnostic strategies. *Circulation*, 2003;108:628-635.
3. Nienaber CA, Eagle KA. Aortic dissection: new frontiers in diagnosis and management: Part II: therapeutic management and follow-up. *Circulation*, 2003;108:772-778.
4. Winnerkvist A, Lockowandt U, Rasmussen E, et al. A prospective study of medically treated acute type B aortic dissection. *Eur J Vasc Endovasc Surg*, 2006;32:349-355.
5. Eggebrecht H, Nienaber CA, Neuhäuser M, et al. Endovascular stent-graft placement in aortic dissection: a meta-analysis. *Eur Heart J*, 2006;27:489-498.
6. Nienaber CA, Fattori R, Lund G, et al. Nonsurgical reconstruction of thoracic aortic dissection by stent-graft placement. *N Engl J Med*, 1999;340:1539-1545.
7. Böckler D, Schumacher H, Ganten M, et al. Complications after endovascular repair of acute symptomatic and chronic expanding Stanford type B aortic dissections. *J Thorac Cardiovasc Surg*, 2006;132:361-368.
8. Neuhauser B, Greiner A, Jaschke W, et al. Serious complications following endovascular thoracic aortic stent-graft repair of type B dissection. *Eur J Cardiothorac Surg*, 2004;33:58-63.
9. Nienaber CA, Zannetti S, Barbieri B, et al. INvestigation of STent grafts in patients with type B Aortic Dissection: design of the INSTEAD trial--a prospective, multicenter, European randomized trial. *Am Heart J*, 2005;149:592-599.