

DISSECÇÃO TRAUMÁTICA IATROGÊNICA DA AORTA ABDOMINAL

Cardiovascular e Radiologia Pediátrica

DADOS DO CASO

Autores: Isis Forgerini - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto;

Mariana Ribeiro Rodero Cardoso - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto;

Maria Luiza de Melo Pereira - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto;

Antônio Soares Souza - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto;

Autor correspondente: Isis Forgerini - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto;

Palavras-Chave: Ultrassom, Aorta Abdominal e Cateteres;

URL: <https://brad.org.br/article/4275/pt-BR/dissecacao-traumatica-iatrogenica-da-aorta-abdominal>

DOI: 10.5935/2965-1980.2022v1n4a7;

RESUMO

A dissecção da aorta é definida como uma laceração intimal do vaso, levando à separação da camada média e infiltração do espaço virtual formado entre a túnica íntima e a adventícia por uma coluna de sangue, o que dá origem a uma falsa luz [1]. É uma entidade raríssima na infância, sobretudo em recém-nascidos [4]. A maioria dos indivíduos acometidos, apresenta cardiopatias congênitas ou distúrbios do tecido conjuntivo. São diversas as etiologias, sendo iatrogênica a mais comum neste grupo [3].

HISTÓRICO CLÍNICO

Recém-nascido pré-termo (30 semanas e 2 dias), parto cesárea, gemelar, com baixo peso e suspeita de transfusão feto-fetal em ultrassonografia obstétrica. Necessária aspiração de vias aéreas e ventilação com pressão positiva na sala de parto, além de passagem de cateter arterial umbilical devido à instabilidade hemodinâmica, sendo então transferido à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Devido a quadro clínico séptico por possível enterocolite necrotizante e alteração laboratorial da função renal, foi solicitado ultrassonografia abdominal à beira do leito.

ACHADOS RADIOLÓGICOS

Espessamento parietal de alças intestinais difusamente por possível enterocolite em fase inicial, sendo detectado imagem alongada ecogênica frouxa intraluminal na aorta, com base aderida às suas paredes internas na altura da emergência do tronco celíaco, estendendo-se até a

origem da artéria ilíaca comum direita e determinando turbilhonamento do fluxo vascular ao estudo Doppler colorido, sugerindo flap intimal (FIGURAS 1, 2 e 3).

DISCUSSÃO

Dissecção da aorta é definida como uma laceração intimal do vaso, levando à separação da camada média e infiltração do espaço virtual formado entre a túnica íntima e a adventícia por uma coluna de sangue, o que dá origem a uma falsa luz [1]. É uma entidade extremamente rara na faixa etária neonatal e a causa iatrogênica é a mais comum neste grupo [4]. Essa hipótese ser aventada quando o paciente for submetido a procedimentos invasivos, tais como dilatação por balão de coarctação aórtica congênita ou mesmo passagem de cateter umbilical, como no presente caso [3]. São descritos na literatura os tratamentos conservadores (muitas vezes de escolha, evidenciando cicatrização espontânea e sendo necessário apenas suportes clínico e hemodinâmico), cirúrgico ou endovascular com colocação de stent. Neste caso, optou-se por tratamento conservador devido à gravidade do quadro clínico e comorbidades associadas, como a enterocolite necrotizante. Durante a elaboração diagnóstica, deve-se atentar para a história clínica e procedimentos realizados, além de afastar a possibilidade de fragmento de cateter após retirada. Vale ressaltar que trombos intraluminais também ser incluídos entre as hipóteses, porém com aspecto amorfo à ultrassonografia modo B, com diferentes ecogenicidades de acordo com o tempo de degradação de seus componentes e com o uso do modo Doppler colorido para complementação da avaliação [2].

LISTA DE DIFERENCIAIS

- Dissecção traumática de aorta;
- Fragmento de cateter;
- Trombo.

DIAGNÓSTICO

Dissecção traumática iatrogênica da aorta abdominal.

APRENDIZADO

Em recém-nascidos com histórico de passagem de cateter arterial umbilical apresentando alterações hemodinâmicas, deve-se aventar a hipótese de dissecção traumática aórtica pós procedimento. Mesmo sendo entidade rara, é extremamente grave e potencialmente letal, devendo ser suspeitada e investigada ativamente.

REFERÊNCIAS

- 1- Melo ROV, Martin FV, Toledo JCY, Braille DM. Dissecção aguda de aorta como apresentação de emergência hipertensiva. Rev. Bras. Cir. Cardiovasc. 2008; 23(4): 586- 588.
- 2- Alcântara ML, Santos SN, Freire CMV, Cantisano AL, Teodoro JAR, Porto CLL, et al. Recomendações para Avaliação Ultrassonográfica da Aorta Abdominal e Ramos: Grupo de Trabalho do Departamento de Imagem Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – DIC – SBC. Arq Bras Cardiol: Imagem cardiovasc. 2016 abril; 29(nº especial):e1-e68.
- 3- Markl M, Stiller M, Schlensak C, et al. Iatrogenic neonatal type B aortic dissection: comprehensive MRI-based diagnosis and follow-up. Pediatric Radiology. 2011 volume 41, Article number: 1333.
- 4- Maysoun J, Mehanna MD, Maurice C, et al. Aortic Dissection in a Neonate: Case Report and Review of the Literature. American journal of perinatology 2005; volume 22, número 7.

IMAGENS

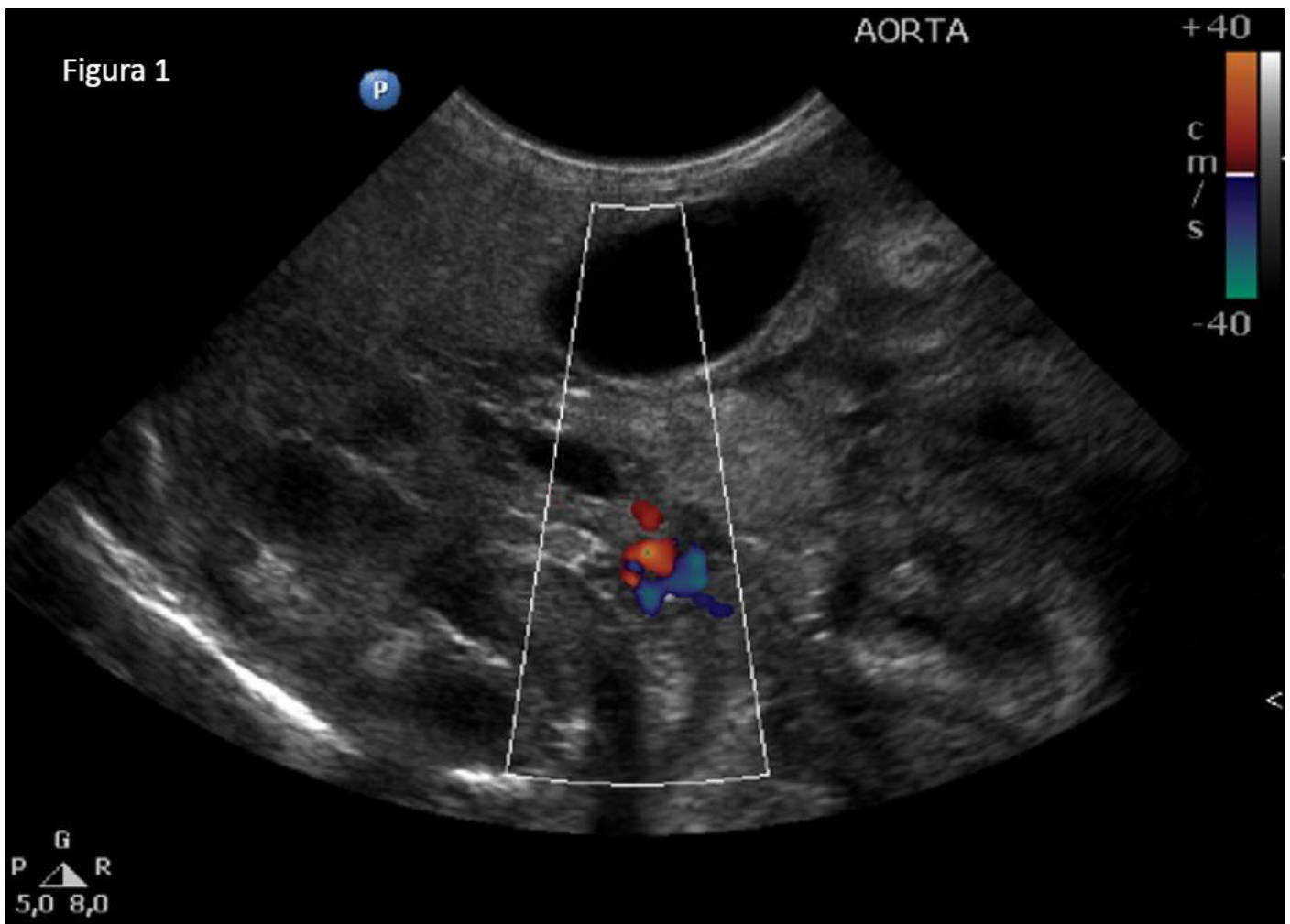


Figura 1: Exame ultrassonográfico com estudo Doppler colorido, evidenciando o “sinal do YinYang”, característico de dissecções vasculares, com fluxo detectável nas luzes falsa e verdadeira.

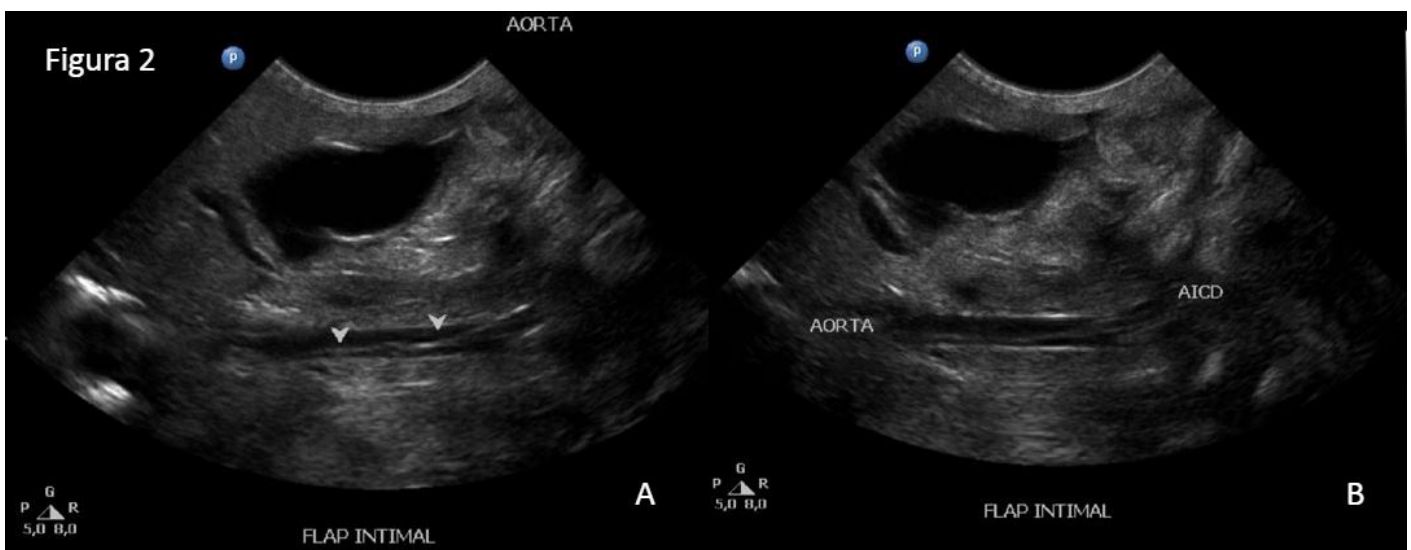


Figura 2 (A e B): Imagem A mostra ultrassonografia em corte longitudinal da aorta, contendo imagem alongada ecogênica intraluminal de base aderida às suas paredes internas, iniciando-se na altura da emergência do tronco celíaco e se estendendo até a origem da artéria ilíaca comum direita. Imagem B demonstra a mesma imagem ultrassonográfica individualizando e especificando os vasos abdominais avaliados e acometidos pela dissecação (AICD: Artéria Ilíaca Comum Direita).

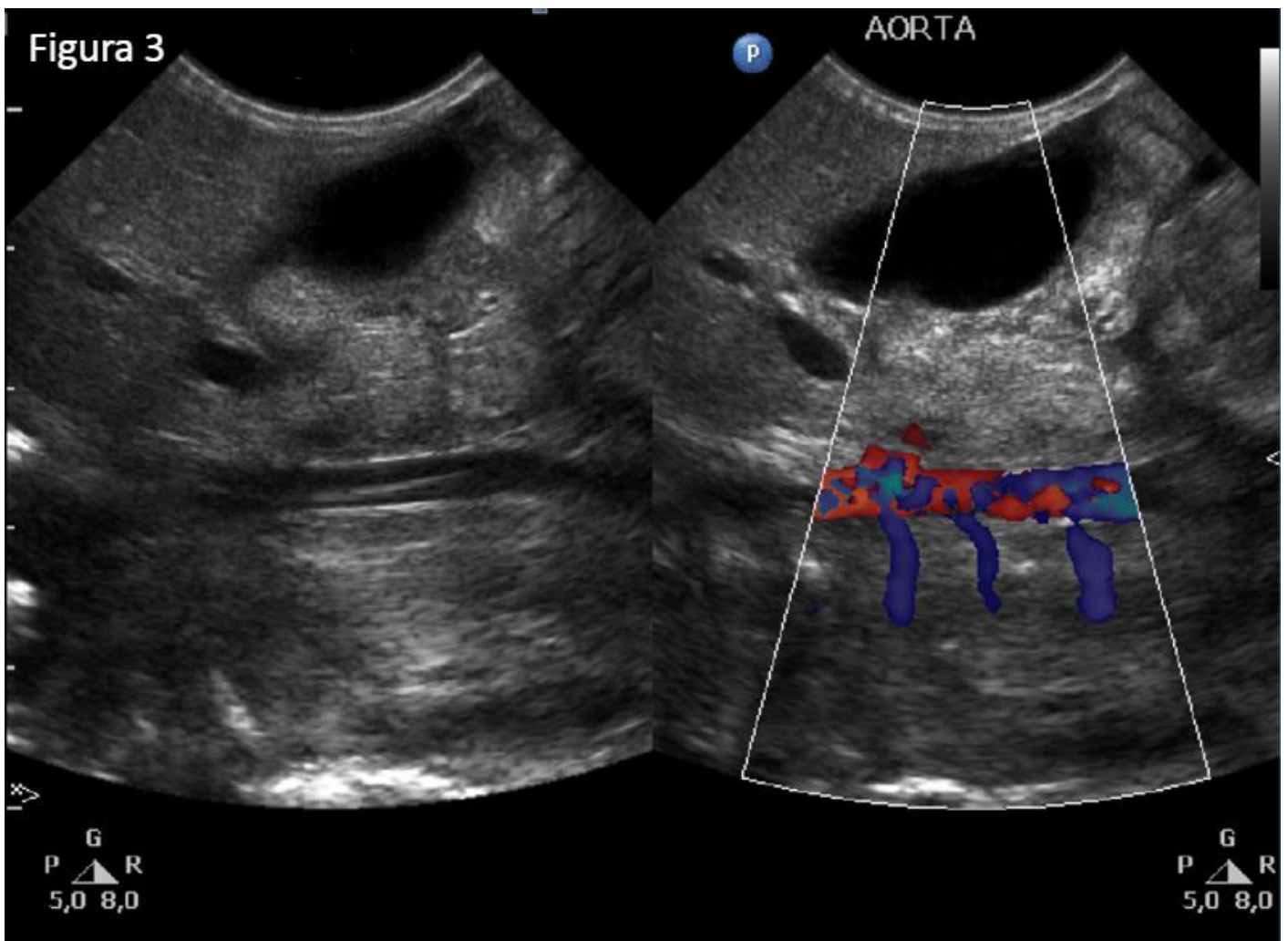


Figura 3: Ultrassonografia abdominal ao modo Doppler colorido evidenciando turbilhonamento do fluxo vascular no interior da aorta abdominal na altura da dissecção