

DISFAGIA APÓS ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO - UM RELATO DE PSEUDOANEURISMA DE AORTA

Cardiovascular

DADOS DO CASO

Autores: Bruno Minardi Sabba De Alencar - Clínica Villas Boas, Laudo Médico - Brasília – (DF) - E-mail: brminardi@gmail.com;

Leonardo Noronha Fonseca De Oliveira - Clínica Villas Boas, Laudo Médico - Brasília – (DF);

Matheus Cattini Sampaio Tavares - Clínica Villas Boas, Laudo Médico - Brasília – (DF);

Renata Maria De Castro Martins - Clínica Villas Boas, Laudo Médico - Brasília – (DF);

Autor correspondente: Bruno Minardi Sabba De Alencar - Clínica Villas Boas, Laudo Médico - Brasília – (DF) - E-mail: brminardi@gmail.com;

Palavras-Chave: Transtornos de Deglutição, Acidentes de Trânsito, Tórax e Aorta Torácica

URL: -

DOI: 10.5935/2965-1980.2024v3e20240026

RESUMO

O trauma torácico contuso é uma importante causa de mortalidade e morbidade. Devido ao risco imediato de ameaça à vida, a identificação adequada e o correto diagnóstico das lesões torácicas realizados por um médico radiologista auxiliam o especialista que dará continuidade ao manejo clínico/cirúrgico do paciente. O trauma é a principal causa de morte na população jovem no mundo e o traumatismo torácico tem assumido uma maior importância devido aos meios de transporte (automóveis, motocicletas, etc.). Atualmente já existem formas de classificar esses tipos de trauma, como o da Associação Americana para a Cirurgia do Trauma (AAST), que classifica baseada na severidade do acometimento.

HISTÓRICO CLÍNICO

Paciente de 27 anos em atendimento eletivo com queixa de disfagia após acidente motocicleta versus automóvel, sendo realizado um esofagograma e angiotomografia computadorizada. O caso demonstra a importância do papel do radiologista na indicação e interpretação dos exames para investigação diagnóstica.

ACHADOS RADIOLÓGICOS

Paciente L.N.N, sexo masculino, 27 anos, procurou assistência

médica com queixa de disfagia após 45 dias de um acidente de motocicleta, no qual sofreu queda brusca com a região torácica no asfalto. Paciente relata que após o acidente iniciou quadro de disfagia, apresentando piora progressiva, buscando atendimento médico eletivo em clínica popular. Paciente compareceu ao nosso serviço para realização de radiografia contrastada do esôfago, sendo evidenciado extensa compressão extrínseca em seu terço médio, determinando importante redução luminal (Figura 1). Subsequentemente foi realizada angiotomografia computadorizada da aorta torácica que evidenciou uma grande formação pseudoaneurismática medindo aproximadamente 4,6 x 4,3 x 3,4 cm (Figuras 2 a 7). Após o exame, foi concluído que a causa da disfagia do paciente era devido ao pseudoaneurisma da aorta torácica.

DISCUSSÃO

Otraumatizadocóumaimportantecausademorteemorbidade na população adulta jovem em todo o mundo. Uma das graves consequências do trauma torácico é o pseudoaneurisma da aorta. Pseudoaneurismas são aneurismas falsos que ocorrem no local da lesão arterial após um trauma ou infecção. Diferentemente de aneurismas verdadeiros, o pseudoaneurisma não envolve a parede arterial. Em vez disso, há extravasamento sanguíneo no local da lesão que é contido

por uma parede que se desenvolve com os produtos da cascata de coagulação. Eventualmente uma parede se forma da fibrina/plaquetas, que é muito mais frágil que a de um aneurisma verdadeiro. O esôfago tem o seu trajeto anatômico normalmente no lado direito da aorta torácica com direção caudal, cruzando a aorta anteriormente no terço inferior do mediastino posterior (esta área é denominada de decussação aortoesofágica), agora se localizando à esquerda da aorta e penetrando o diafragma através do hiato diafragmático. Uma das localizações preferenciais é ao nível do ligamento aorto-pulmonar, pois está é uma área de vulnerabilidade do mediastino, além de ser um ponto de transição entre a aorta e os pulmões. A disfagia é um problema clínico relativamente comum, sendo que a sua prevalência aumenta com o envelhecimento. Pode ser classificada em disfagia orofaríngea ou subesternal, a depender da localização da sensação, assim como ter sua origem em lesões estruturais benignas ou malignas, anormalidades na motilidade, doenças neuromusculares, alterações pós cirúrgicas, infecções, corpo estranho e fenômenos vasculares. A compressão vascular do esôfago pode decorrer de variantes anatômicas (artéria subclávia direita aberrante - artéria lusória) ou doenças cardiovasculares, incluindo aneurismas da aorta, dissecação

e cardiomegalia. O efeito de massa visualizado na radiografia contrastada do esôfago, porém é fundamental a avaliação por angiotomografia/angiorressonância para o diagnóstico definitivo. A disfagia aórtica é a dificuldade em deglutir causada por uma compressão extrínseca do esôfago devido a uma aorta ectasiada, tortuosa ou aneurismática. Além do pseudoaneurisma pós-traumático, outros diagnósticos diferenciais incluem aneurisma verdadeiro, hematoma intramural, fístula arteriovenosa e lesões pulmonares.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

- Pseudoaneurisma da aorta torácica

O QUE APRENDI COM ESTE CASO?

A disfagia aórtica é um tipo incomum de disfagia. No caso relatado, a investigação pela médica assistente foi iniciada com a radiografia contrastada do esôfago, imaginandose outras causas para a disfagia. A avaliação das imagens radiográficas, evidenciou-se deslocamento lateral direito devido grande lesão mediastinal. Junto à história de trauma torácico decorrente de acidente automobilístico, elevou-se a suspeita de pseudoaneurisma da aorta, que foi confirmada com a angiotomografia computadorizada da aorta torácica.

REFERÊNCIAS

1. Rivera PA, Dattilo JB. Pseudoaneurysm. [Updated 2022 Mar 9]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023
2. Marro A, Chan V, Haas B, Ditkofsky N. Blunt chest trauma: classification and management. Emerg Radiol. 2019;26(6):709-716. DOI: 10.1007/s10140-01901705-z
3. De Brito LCM, Martins JT, Furlani Júnior O, Oliveira Júnior SPC, Chagury AA, Tavares KRC. Tratamento endovascular de pseudoaneurisma de aorta torácica: relato de caso. J Vasc Bras. 2010;9(1):57-60

IMAGENS



FIGURA 1 Radiografia contrastada do esôfago demonstrando deslocamento lateral direito devido grande lesão mediastinal

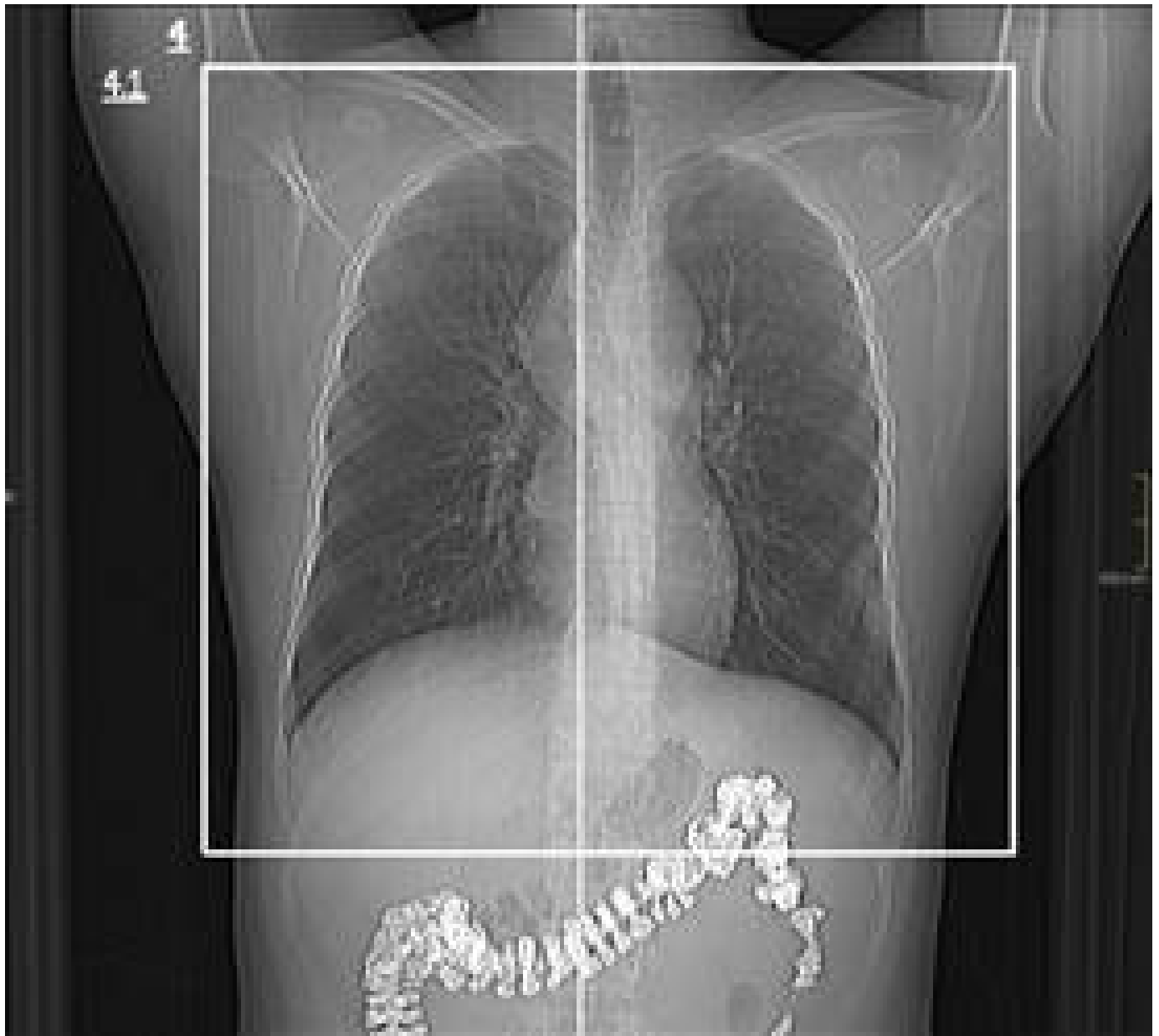


FIGURA 2 Scout prévio ao exame de angiotomografia da aorta, realizado 1 dia após radiografia contrastada do esôfago, demonstrando alargamento do mediastino superior.



FIGURA 3 Angiotomografia computadorizada da aorta torácica, corte coronal

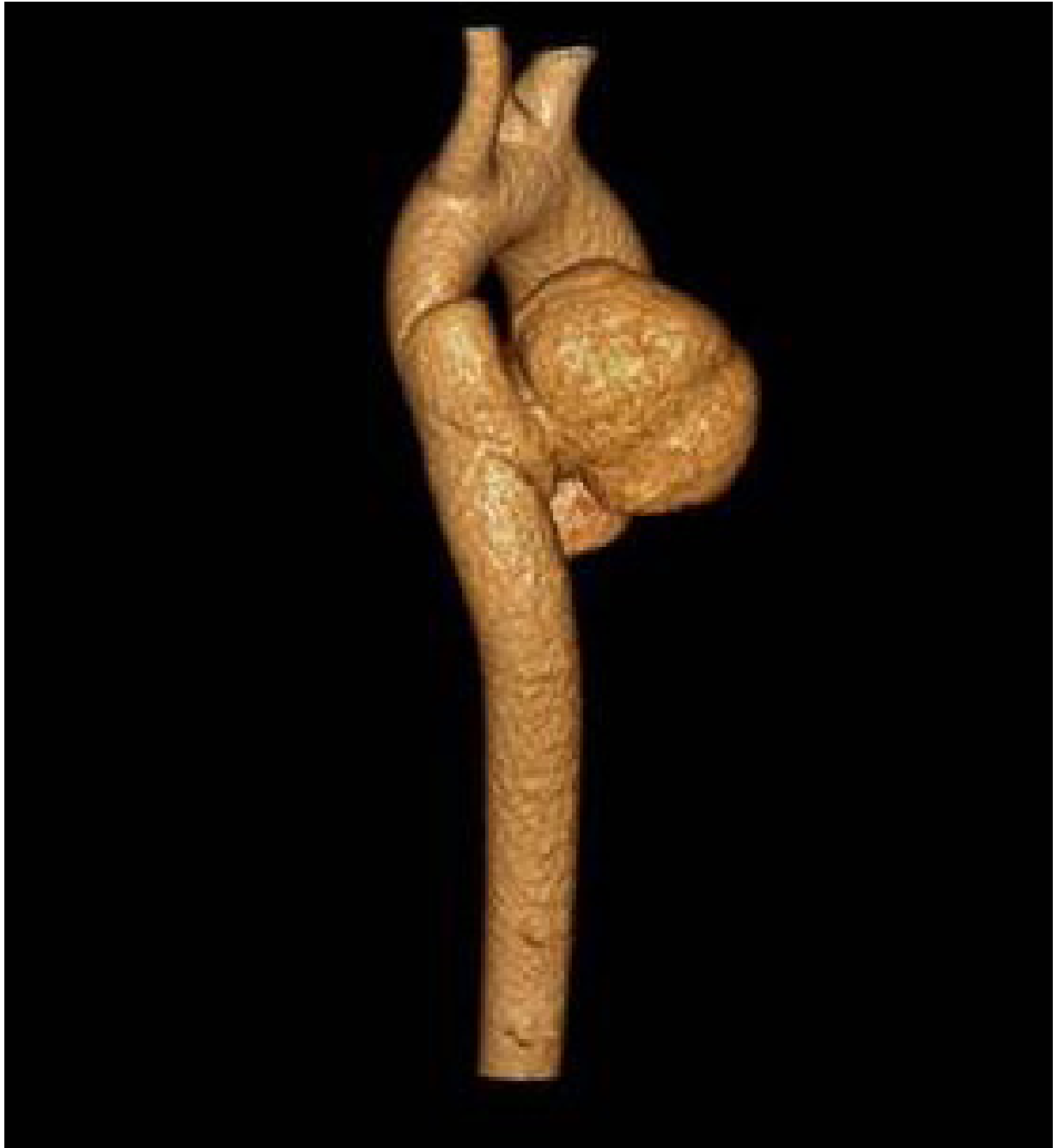


FIGURA 4 Angiotomografia computadorizada da aorta torácica, reconstrução 3D



FIGURA 5 Angiotomografia computadorizada da aorta torácica, reconstrução 3D



FIGURA 6 Angiotomografia computadorizada da aorta torácica, sagital (CC: 4,6 cm AP: 3,4 cm)



FIGURA 7 Angiotomografia computadorizada da aorta torácica, coronal (LL: 4,3 cm)