



IX Congresso
Novas Fronteiras
em Medicina
Cardiovascular

22 a 24 de Fevereiro 2019

The Village Praia
D'El Rey - Óbidos

Dissecção da Aorta Tipo B

TRATAMENTO SEQUENCIAL UTILIZANDO AS TÉCNICAS PETTICOAT E STABILISE

IDENTIFICAÇÃO

JAMC

Sexo masculino

42 anos

Caucasiano

Natural de Leiria

HISTÓRIA DA DOENÇA ACTUAL

Doente recorre ao SU do Hospital de Leiria por dor torácica intensa, com irradiação dorsal e início pela manhã

Hipertensão refractária à terapêutica instituída no SU

ANTECEDENTES PESSOAIS

- Hipertensão mal controlada
- Leucemia Mielóide Aguda na infância
- Herniorrafia inguinal direita

ANTECEDENTES FAMILIARES

- Sem antecedentes de patologia aórtica
- Sem história de doenças do tecido conjuntivo
- S. Marfan; S. Ehlers-Danlos; S. Loeys-Dietz

HISTÓRIA DA DOENÇA ACTUAL

EXAME OBJECTIVO

TT – 36,8 °C, **TA- 195/110mmHg**, **FC- 112bpm**, Eupneico

Tórax

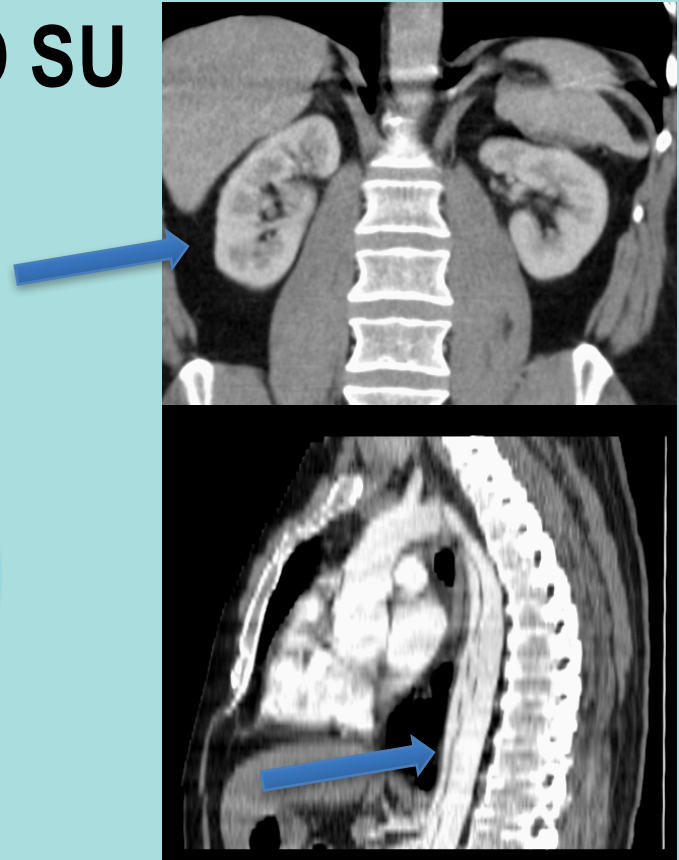
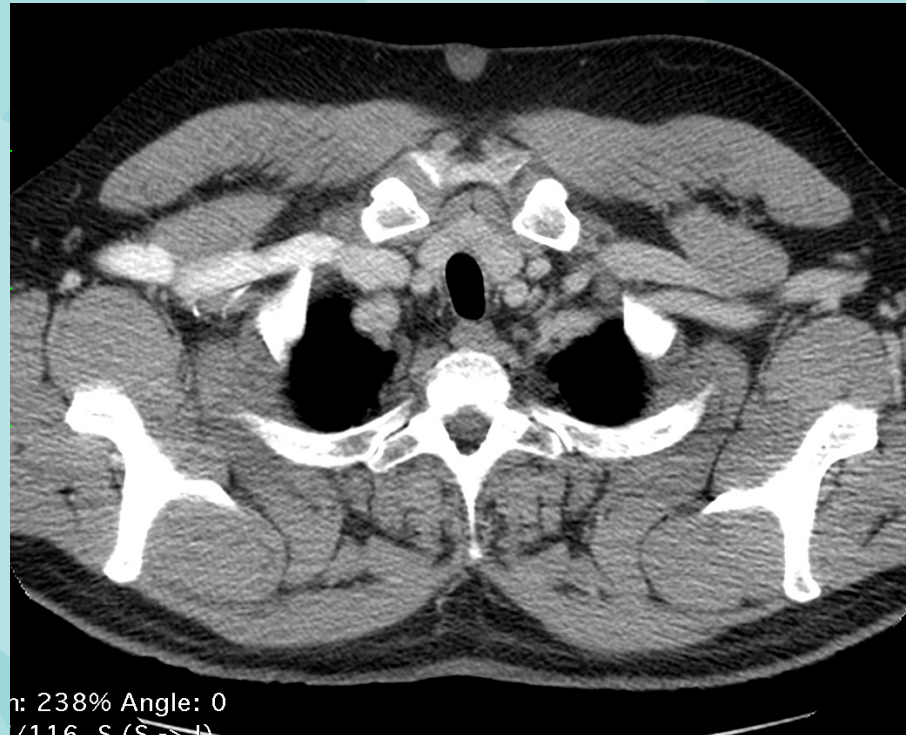
- AC – S1 + S2 rítmicos. Sem sopros
- AP – MV mantido e simétrico . Sem ruídos adventícios

Abdómen: Depressível, indolor, sem massas à palpação. RHA+

Membros: MSs e MIs - Quentes e bem perfundidos, Sem edemas.

Pulsos	Axilar	Umeral	Radial	Femoral	Popliteu	ATP	Pedioso
Direito	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++
Esquerdo	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++

ANGIO-TC NO SU



HISTÓRIA DA DOENÇA ACTUAL

Transferido para o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) ao cuidado da Cirurgia Vascular.



Dissecção Aguda da Aorta Tipo B de Stanford não complicada

HISTÓRIA DA DOENÇA ACTUAL

Internamento em UCCI para controlo tensional (Labetalol iv) e vigilância.

Transferência para Internamento Cir. Vascular ao 3º dia sob terapêutica antihipertensora oral (Carvedilol 25mg 2id; Lisinopril 20mg 2id e Nifedipina 30LP 2id)

Assintomático

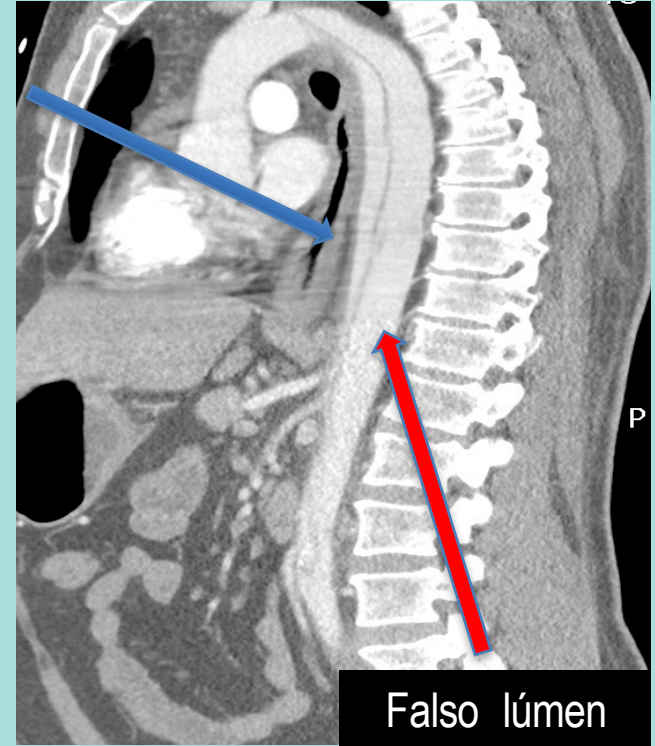
Dificuldade de controlo tensional com fármacos orais

Lesão renal aguda: Creatinina 0,6 -> **1,8**mg/dL com bons débitos urinários

Transferência para Serviço de Medicina Intensiva ao 5º dia

ANGIO-TC AO 5º DIA

Compressão do verdadeiro lúmen



CIRURGIA - CHUC

D10 de internamento

Via femoral direita e axilar esquerda

Sob protocolo de protecção medular
com drenagem de LCR

Zenith Alpha (ZTA 30-201)

PETTICOAT da aorta abdominal com
stent *Zenith Dissection* (ZDES 36-164)

5



CIRURGIA - CHUC

Confirmação da permeabilidade das artérias viscerais com origem no VL e da localização da baínha no VL.



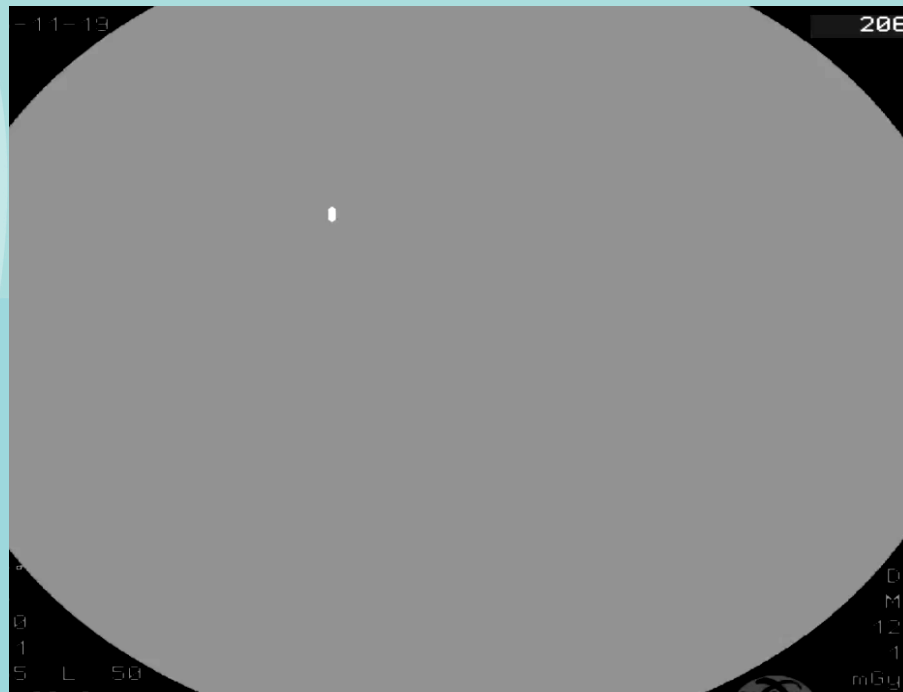
CIRURGIA - CHUC

Progressão da endoprótese
torácica até à origem da
SCE



CIRURGIA - CHUC

Artériografia de controlo após *deployment* da endoprótese – com encerramento da origem do falso lúmen



CIRURGIA - CHUC

PETTICOAT da aorta distal com
stent *Zenith Dissection*
(ZDES 36-164).

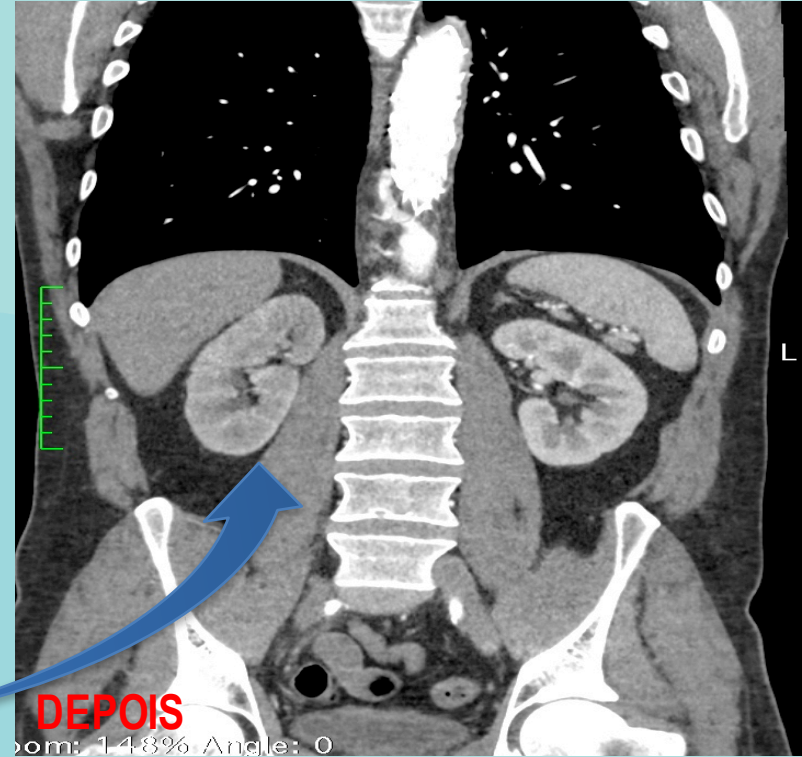
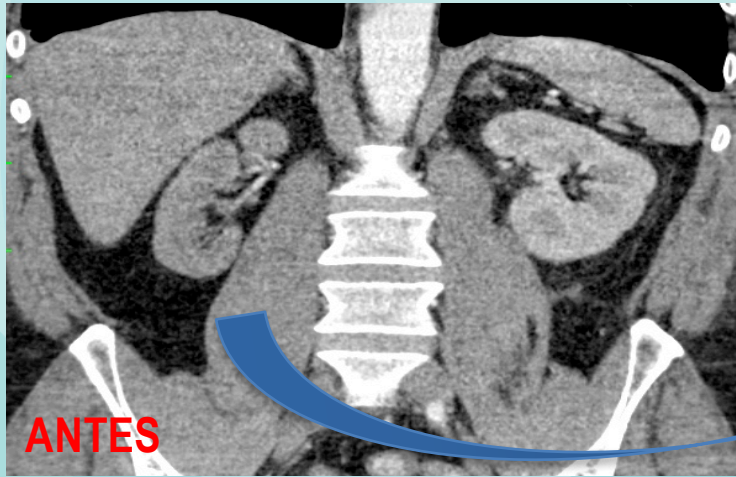


PÓS-OPERATÓRIO

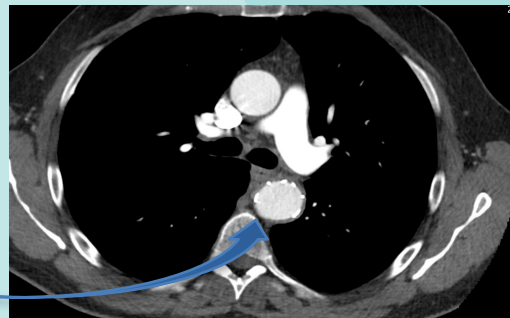
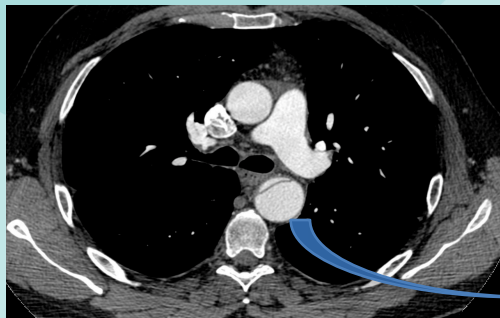
TAC controlo – 1 mês

Sem intercorrências

-> Normalização da função renal



TAC CONTROLO 1 MÊS



Aorta Torácica Descendente

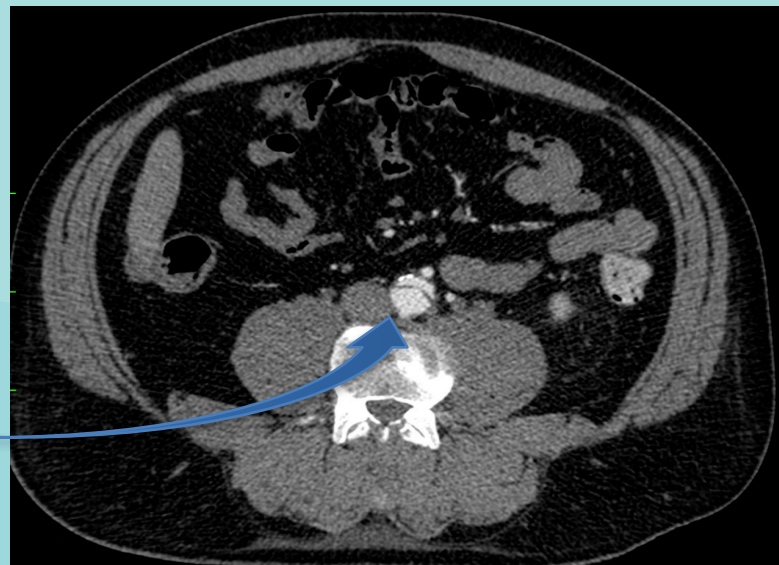
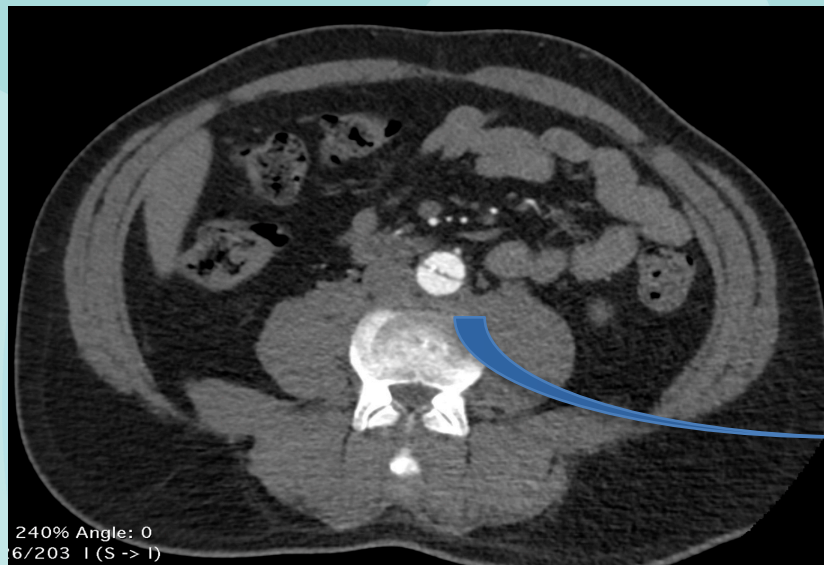
Descompressão do verdadeiro lúmen.



Origem da ARD

Melhoria da perfusão das artérias viscerais e das artérias renais.

TAC CONTROLO 1 MÊS



PERSISTÊNCIA da permeabilidade do falso lúmen na aorta abdominal

CIRURGIA - HSM

83 dias após a primeira intervenção.

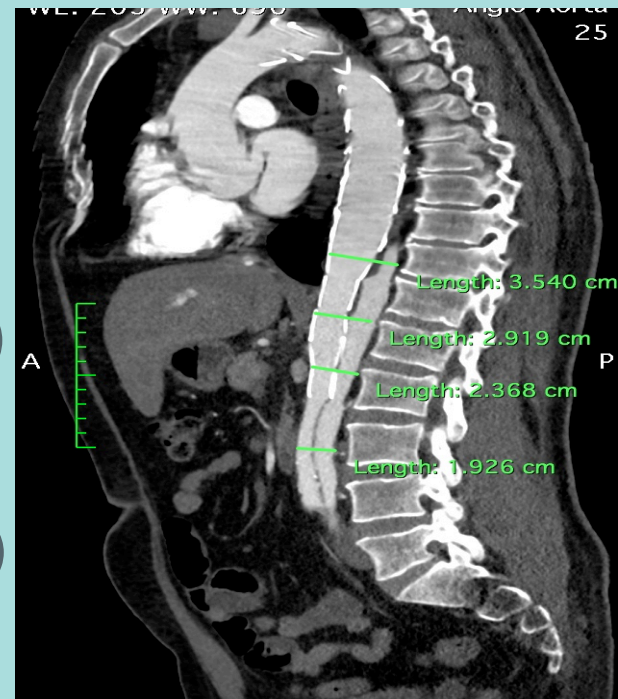
Técnica STABILISE

(Stent-assisted ballon-induced intimal disruption and relamination in aortic dissection)

Balão CODA (Semi-compliant)

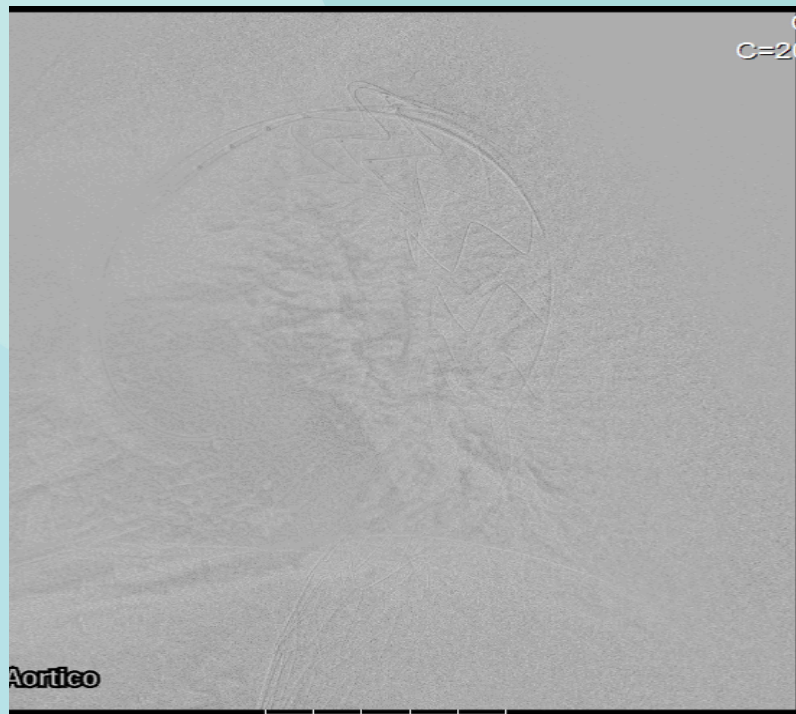
Balões TRUE DILATION BARD (Non-Compliant)

Stent *Zenith Dissection* (ZDES 36-120)



Cirurgião: Prof Doutor Luís Mendes Pedro

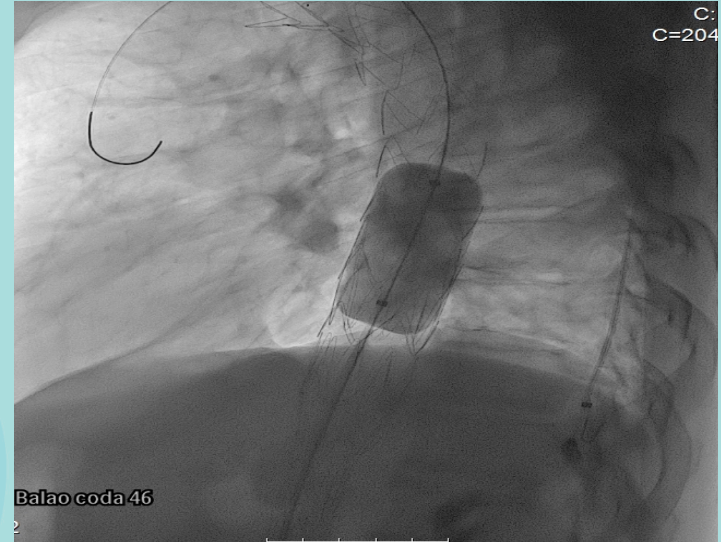
CIRURGIA - HSM



CIRURGIA - HSM



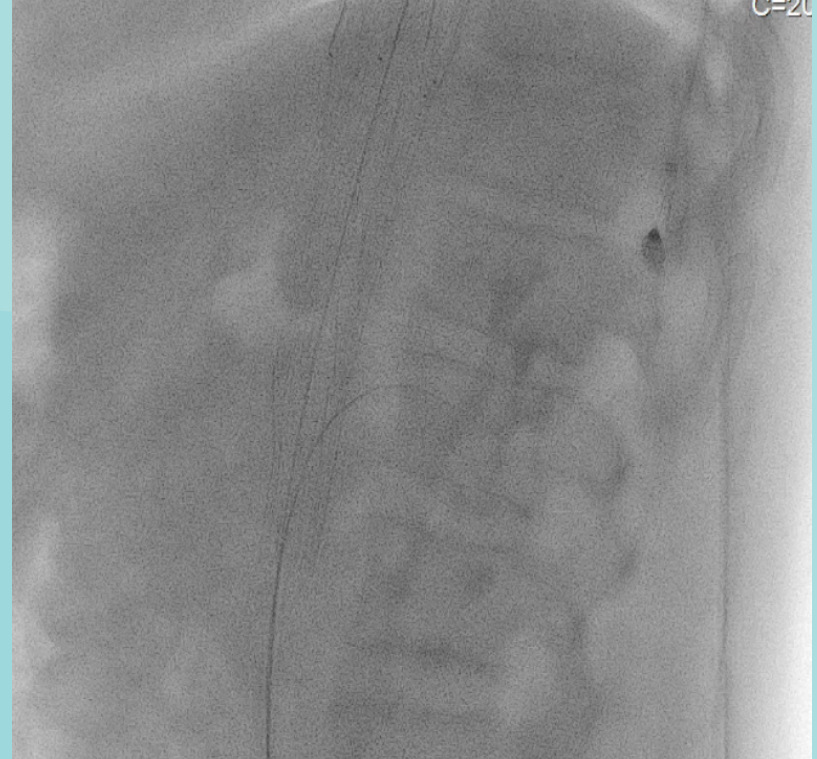
Confirmação do nível e
permeabilidade das artérias viscerais



Dilatação da endoprótese torácica
com balão CODA 40mm

CIRURGIA - HSM

Dilatação do Stent descoberto com
balão TRUE DILATION BARD
- 25 e 28mm
Guia na ARE - SEGURANÇA



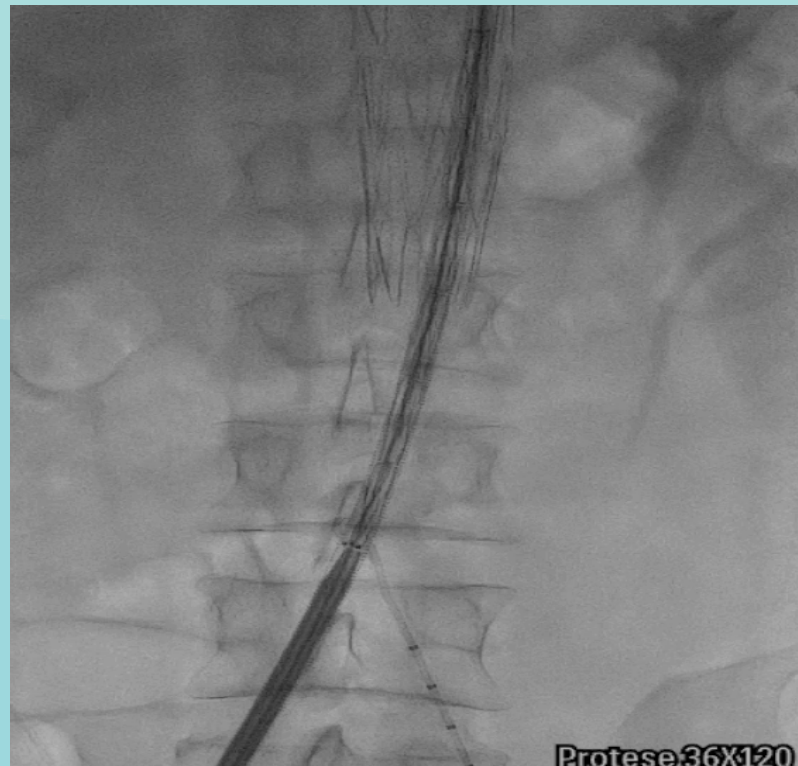
CIRURGIA - HSM

Controlo – Permeabilidade do
falso lúmen na porção distal da
aorta abdominal



CIRURGIA - HSM

Extensão distal com Stent Zenith
Dissection (ZDES – 36 – 120)

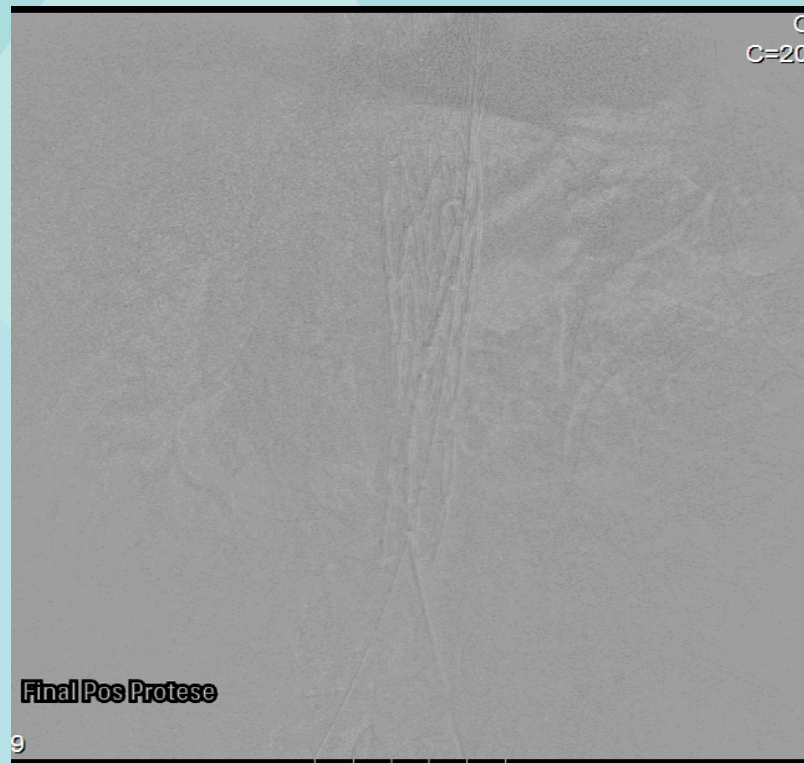


CIRURGIA - HSM

Dilatação com balão TRUE
DILATION BARD - 25mm

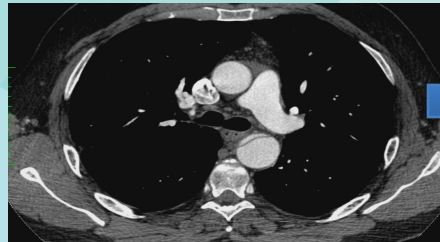


CIRURGIA - HSM

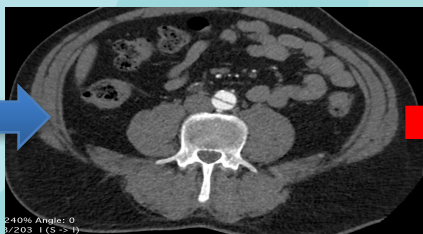
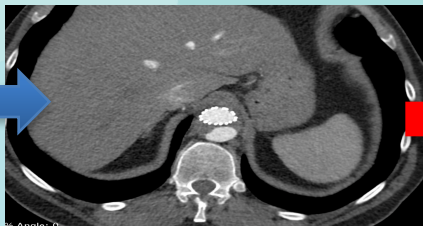


TAC CONTROLO

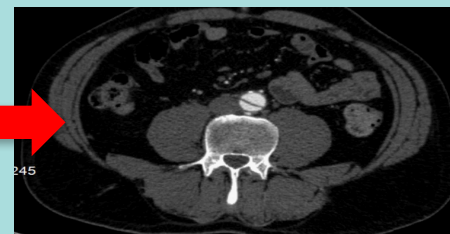
TC INICIAL



TC APÓS 1ª CIRURGIA

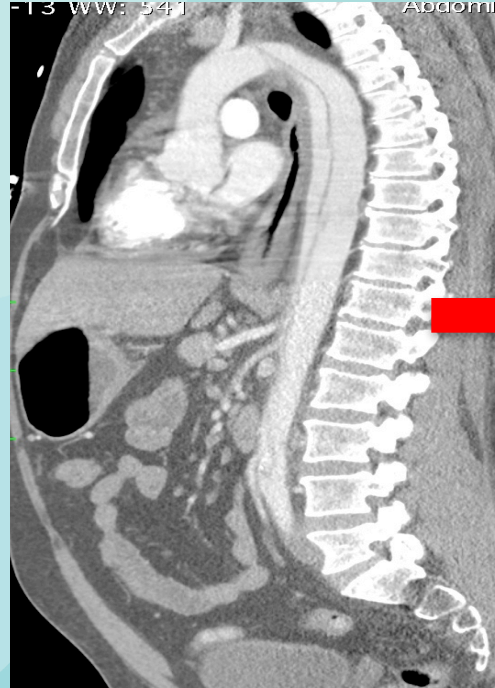


TC 4 MESES APÓS 2ª
CIRURGIA



TAC CONTROLO

TC INICIAL



TC 4 MESES APÓS 2ª
CIRURGIA

