

Dispneia Transitória ao Decúbito

Transient Positional Dyspnea

Igor Ribeiro de Castro Bienert, Roney Orismar Sampaio, Tatiana Andreucci Torres, Antonio Carlos Bacelar Nunes Filho, Fernando Vissoci Reiche, Max Grinberg

InCor - Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP - Brasil

O paciente foi recebido em pronto-socorro com queixa incomum de dispneia e cianose estritamente relacionada, súbita e transitória ao decúbito, secundária a uma compressão de artéria pulmonar por aneurisma de aorta (pós-Bentall-De Bono) por compressão decúbito-dependente.

The patient was admitted to the emergency room presenting cyanosis and complaining of sudden transient orthopnea, secondary to a supine-position-dependent pulmonary artery compression by an aortic aneurysm (after Bentall-De Bono procedure).

Introdução

Este relato tem como objetivo a apresentação de um caso de paciente de 39 anos que foi encaminhado ao pronto-socorro com queixa de dispneia e cianose importante que se relacionava estritamente ao decúbito, com melhora rápida à ortostase¹. Trata-se de uma manifestação atípica e curiosa que simula quadro clínico de tromboembolia pulmonar de característica transitória².

Caso clínico

Paciente de 39 anos, do sexo masculino, foi encaminhado ao pronto-socorro com queixa de dispneia progressiva aos pequenos esforços há sete dias, acompanhada de importante ortopneia há 48 horas. A dispneia do paciente relacionava-se estritamente ao decúbito e com melhora rápida à ortostase. Durante exame, o paciente apresentava taquipneia e cianose de extremidades quando em decúbito, com melhora imediata à ortostase, sem sinais de congestão.

Relatava antecedentes de poliomielite adquirida na infância, espondilite anquilosante e aneurisma de aorta ascendente, abordado cirurgicamente em 2001 com implante de tubo valvado e prótese mecânica (cirurgia de Bentall-De Bono) associada à revascularização direta do miocárdio (reimplante de coronária esquerda e ponte de veia safena à coronária direita)^{3,4}.

Realizou-se ecocardiograma transtorácico para investigação que evidenciou dilatação da raiz da aorta em relação a

controles ecocardiográficos anteriores. Realizou-se então angiotomografia de aorta que evidenciou extravasamento de contraste para cavidade de aneurisma via pertuito de prévio implante de ponte de safena, tamponado com saco aneurismático medindo 84,49 mm x 100,78 mm em seu maior diâmetro e causando importante compressão da artéria pulmonar direita ao decúbito com luz residual de 2,28 mm no ponto de menor calibre (fig. 1 e 2).

O paciente foi submetido à correção cirúrgica com aortografia de aorta ascendente⁵, durante a qual cursou com distúrbio de coagulação e necessidade de hemoderivados, sendo compensado e encaminhado à alta hospitalar sem outras intercorrências.

Potencial Conflito de Interesses

Declaro não haver conflito de interesses pertinentes.

Fontes de Financiamento

O presente estudo não teve fontes de financiamento externas.

Vinculação Acadêmica

Não há vinculação deste estudo a programas de pós-graduação.

Palavras-chave

Dispneia, cianose, decúbito dorsal, aorta/cirurgia.

Correspondência: Igor R. de Castro Bienert •

Rua Dr. Nicolau de Souza Queiroz, 406/158 - Vila Mariana - 04105-001 - São Paulo, SP - Brasil

E-mail: igor.bienert@terra.com.br, decastro@incor.usp.br

Artigo recebido em 11/06/09; revisado recebido em 30/06/09; aceito em 23/03/10.

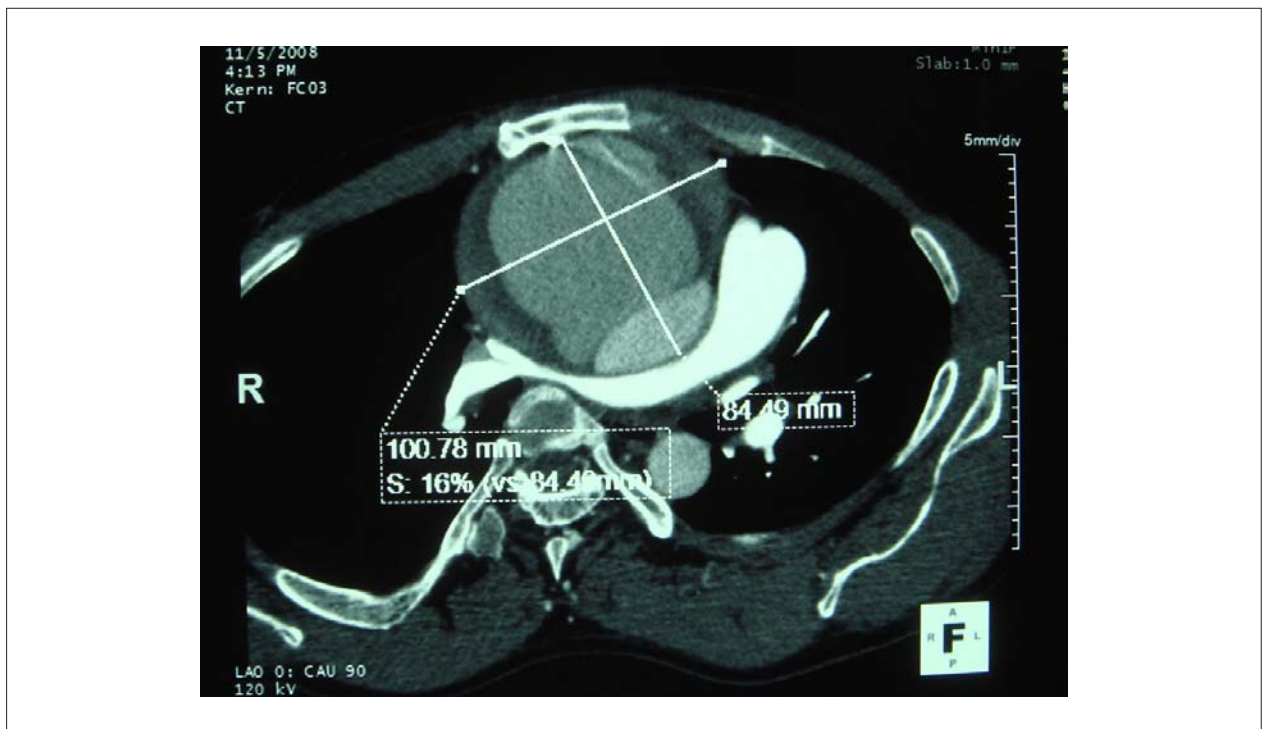


Fig. 1 - Corte tomográfico evidenciando aneurisma de aorta torácica em secção transversal. Medidas do aneurisma em sua maior secção: 84,49 mm x 100,78 mm.



Fig. 2 - Ponto de ruptura. Devem-se observar o extravasamento do contraste da luz verdadeira à luz falsa do aneurisma e a importante compressão de artéria pulmonar direita, com diâmetro residual de medido de 2,28 mm.

Referências

1. Caramori JE, Miozzo L, Formigheri M, Barcellos C, Grando M, Trentin T. Dyspnea through compression of mediastinal structures due to pericardial cyst. *Arq Bras Cardiol.* 2005;84(6):486-7.
2. Shimizu H, Yamabe K, Takahashi T, Yozu R. Right pulmonary artery obstruction resulting from anastomotic pseudo-aneurysm 23 years after implantation of an aortic prosthesis. *Eur J Cardiothorac Surg.* 2009;36(2):398.
3. Szucs-Farkas Z, Semadeni M, Bensler S, Patak MA, von Allmen G, Vock P, et al. Endoleak detection with CT angiography in an abdominal aortic aneurysm phantom: effect of tube energy, simulated patient size, and physical properties of endoleaks. *Radiology.* 2009;251(2):590-8.
4. Akhyari P, Kamiya H, Heye T, Lichtenberg A, Karck M. Aortic dissection type A after supra-aortic debranching and implantation of an endovascular stent-graft for type B dissection: A word of caution. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2009;137(5):1290-2.
5. Pal R, Gopal A, Budoff MJ. Ascending aortic aneurysm by cardiac CT angiography. *Clin Cardiol.* 2009;32(8):e58-9.