

Aortas com Três Luzes

Aortas with Three Lumina

Luiz Alberto Benvenuti¹, Eduardo Noda Kihara Filho², Alfredo José Mansur¹, Paulo Sampaio Gutierrez¹

Instituto do Coração, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo¹, São Paulo; Instituto de Radiologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo², São Paulo, SP – Brasil

Introdução

As dissecções aórticas são caracterizadas pela clivagem em duas lâminas ao longo do eixo longitudinal da parede¹, em extensão que varia desde poucos milímetros até a aorta inteira. A delaminação ocorre na camada média, quase sempre em seu terço externo. Assim, ruptura e morte consequente à hemorragia são comuns. No entanto, alguns pacientes sobrevivem, com ou sem tratamento cirúrgico, e a doença tem, desse modo, evolução crônica.

Duas dissecções foram descritas em alguns dos casos, podendo inclusive ser crônicas e agudas². Tais dissecções, porém, ocorreram em diferentes segmentos da artéria. Aqui, são apresentados três casos em que a parede da falsa luz de dissecção crônica dividiu-se, formando dissecção aguda e criando três luzes para a aorta.

Relato dos casos

Entre os cerca de 250 casos de necropsia de dissecções aórticas do Instituto do Coração - HC FMUSP em mais de 35 anos, houve três com dissecções crônicas e agudas no mesmo segmento arterial (Figura 1). Esse aspecto estava presente na tomografia computadorizada em um dos casos (Figura 2). Todos os pacientes eram de meia idade (a idade variou de 48 a 62 anos) e hipertensos; dois deles eram homens. Nenhum tinha valva aórtica bicuspíde, coarctação da aorta, síndrome de Marfan ou outro distúrbio genético reconhecido. Em todos os casos, houve ruptura do segmento com dissecção aguda, que causou a morte dos pacientes.

Comentários

Os aspectos demográficos desses pacientes não diferiram dos da maioria dos casos de dissecção: em estatística prévia de nossa instituição³ (em que um dos presentes casos estava incluído), 77,1% dos pacientes eram homens, 76,4% morreram entre 40 e 76 anos de idade, 89,6%

Palavras-chave

Aorta; Aneurismas dissecantes; Patologia; Necropsia.

Correspondência: Paulo Sampaio Gutierrez •

Laboratório de Anatomia Patológica, Instituto do Coração, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - Avenida Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 44, Cerqueira César. CEP 05403-000, São Paulo, SP – Brasil

E-mail: anppaulo@incor.usp.br

Artigo recebido em 03/05/12; revisado em 01/08/12, aceito em 17/12/12.

DOI: 10.5935/abc.20130157

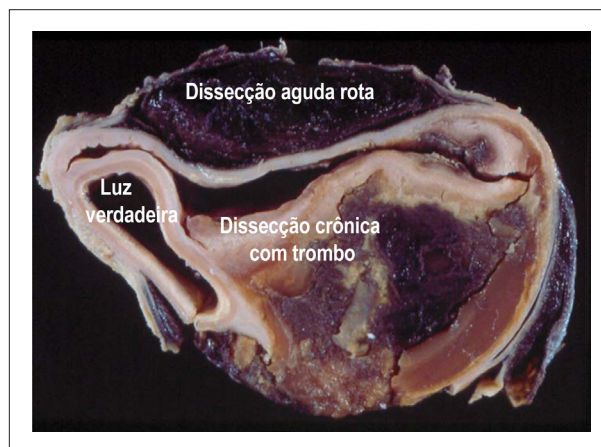


Figura 1 - Corte transversal da aorta torácica mostrando três luzes.

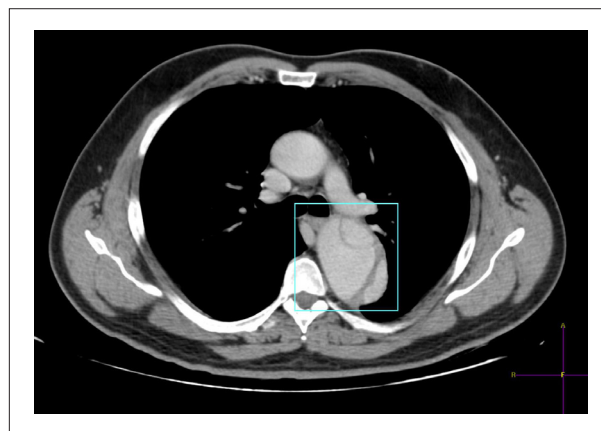


Figura 2 - Tomografia computadorizada na qual se pode ver a partição da aorta em três luzes.

eram hipertensos e 57,5% nos não-operados morreram em decorrência de hemorragia (essa causa de morte assume menor importância porque foram incluídos só casos com dissecção crônica).

Embora a patogênese da doença não esteja totalmente esclarecida⁴, é provável que haja uma fragilidade da parede, ligada a alterações da matriz extracelular, incluindo diminuição no colágeno⁵. A existência de tal condição subjacente é reforçada pelo fato de que a artéria pode ter mais de uma dissecção: dissecção em aortas com

aneurismas, e mais de uma dissecação em diferentes zonas da mesma aorta, inclusive dissecações agudas e crônicas, foram reconhecidas anteriormente² e não são incomuns. Aqui, foram apresentados casos particularmente interessantes, em que dissecações agudas ocorreram no mesmo segmento da parede arterial com dissecação prévia, causando a partição da artéria em três luzes. É importante salientar que esse aspecto pode ser visto à tomografia computadorizada e deve ser reconhecido para evitar interpretação incorreta.

Agradecimentos

Este artigo foi aprovado pela Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa (CAPPesq) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. O professor Gutierrez recebeu bolsa de produtividade em pesquisas do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Referências

1. Roberts WC. Aortic dissection: anatomy, consequences, and causes. *Am Heart J*. 1981;101(2):195-214.
2. Roberts CS, Roberts WC. Aortic dissection with the entrance tear in the descending thoracic aorta: analysis of 40 necropsy patients. *Ann Surg*. 1991;213(4):356-68.
3. Gutierrez PS, Lopes EA. Patologia das dissecações aórticas. *Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo*. 1994;4:413-20.
4. Gutierrez PS, Pereira MA, Oliveira RC, Stolf NA, Higuchi Mde L. Níveis de hormônios tireoideanos em pacientes com dissecação aórtica. Comparação com controles e correlação com a porcentagem de área da camada média composta por depósitos mixóides. *Arq Bras Cardiol*. 2004;82(2):129-33.
5. de Figueiredo Borges L, Jaldin RG, Dias RR, Stolf NA, Gutierrez PS. Collagen is reduced and disrupted in human aneurysms and dissections of ascending aorta. *Human Pathol*. 2008;39(3):437-43.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa, Análise e interpretação dos dados e Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual: Benvenuti LA, Mansur AJ, Gutierrez OS; Obtenção de dados e Redação do manuscrito: Benvenuti LA, Kihara Filho EN, Mansur AJ, Gutierrez OS.

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.