

RESUMO | RELATO DE CASO**DISSECÇÃO AÓRTICA EXTENSA TIPO A DE STANFORD EM MULHER NA PERIMENOPAUSA: ABORDAGEM CIRÚRGICO-ENDOVASCULAR EM ETAPAS**

Karen Conte Kreusch
Gabriel Pettenon Gubert
João Pedro Kern Alves
Helena Vitali Gava
Raphaela Lara Krinski
Fernanda Dietrich Bicca
João Vitor Almeida Santos
Matheus Antônio dos Santos Araújo
Pedro Henrique Thomaz da Silva Nery
Araceli Thomaz

Palavras-chave: dissecção aórtica; mulheres; menopausa precoce; correção endovascular; malperfusão.

Introdução

A Síndrome Aórtica Aguda (SAA) feminina possui alta mortalidade, ligada à fragilidade vascular por menopausa precoce e perda estrogênica. Isso predispõe a dissecções de Stanford A com acometimento supra-aórtico. O objetivo é descrever o manejo de uma paciente, analisando o impacto da biologia vascular feminina – em especial da menopausa precoce – e os desafios técnicos na gestão de lesões vasculares múltiplas.

Método

Estudo de caso descritivo e retrospectivo de paciente com SAA extensa e menopausa precoce aos 35 anos. Dados coletados via prontuário e exames de imagem – Angiotomografia Computadorizada (Angio-TC) e Ecocardiogramas – entre setembro/2025 e março/2026. A pesquisa seguiu rigorosas diretrizes éticas de anonimato e confidencialidade.

Descrição do caso

Mulher, 49 anos, com hipertensão arterial sistêmica não controlada e histórico de menopausa precoce desde os 35 anos, foi admitida em unidade hospitalar após episódio súbito de síncope. O exame de Angio-TC revelou dissecção aguda de aorta tipo A (Stanford), estendendo-se do segmento ascendente ao abdominal, com dilatações significativas na raiz da aorta (5,6 cm) e no bulbo aórtico. Diante da gravidade, foi submetida a correção cirúrgica emergencial, seguida de 30 dias de internação para manejo de isquemia miocárdica difusa transoperatória e redução da fração de ejeção (FEVE) para 35%. Quarenta dias após a alta, retornou ao pronto-socorro com dor abdominal e dispneia progressiva, sendo diagnosticado derrame pleural volumoso à direita e evolução para descompensação de insuficiência cardíaca e choque cardiogênico (estágio B/C). Seis meses após o quadro inicial, nova Angio-TC evidenciou a persistência da dissecção acometendo o tronco braquiocefálico, artéria subclávia esquerda e artérias ilíacas, com sinais de hipoperfusão no rim esquerdo.

Após nova agudização envolvendo a aorta torácica transversa e descendente, optou-se por um implante de endoprótese na luz verdadeira, do arco aórtico à aorta torácica. A intervenção resultou em melhora clínica rápida e sucesso no desmame de drogas vasoativas. Exames de controle confirmaram a endoprótese pérvia e a correção do fluxo na artéria carótida comum esquerda, embora o flap de dissecção persistisse em segmentos distais. A paciente recebeu alta em estabilidade clínica e assintomática após concluir protocolo de reabilitação cardiovascular.

Conclusão

Este caso ilustra a intersecção entre a biologia feminina e a complexidade técnica do tratamento. A deficiência estrogênica prematura provavelmente atuou como fator crítico na fragilização da túnica média, favorecendo a dissecção multi-territorial. Embora a estratégia escalonada tenha controlado o risco vital, a persistência de malperfusão exige vigilância contínua. O relato reforça a necessidade de incluir o histórico ginecológico e hormonal na estratificação de risco para prevenir catástrofes vasculares em mulheres no climatério.

Referências

1. OLIVEIRA, G. M. M. et al. Diretriz Brasileira sobre a Saúde Cardiovascular no Climatério e na Menopausa – 2024. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 121, n. 7, p. e20240478, 2024.
2. VILACOSTA, I. et al. Acute Aortic Syndrome Revisited. Journal of the American College of Cardiology, v. 78, n. 21, p. 2106-2125, 2021.
3. APPELMAN, Y. et al. Cardiovascular disease in women: traditional and sex-specific risk factors. European Heart Journal, v. 00, p. 1-16, 2025.
4. GOLDFINGER, J. Z. et al. Thoracic Aortic Aneurysm and Dissection. Journal of the American College of Cardiology, v. 64, n. 16, p. 1725-1739, 2014.
5. MUSSA, F. F. et al. Acute Aortic Dissection and Intramural Hematoma: A Systematic Review. JAMA, v. 316, n. 7, p. 754-763, 2016.