

Disecție de aortă în absența durerii, cu ruptură în pericard și ocluzie de carotidă comună dreaptă

Camelia Marin*

Abstract

A special case by the patient's age, sex, absence of medical history and of the clinical symptoms of an acute aortic dissection, with clinical evidence of the complications (stroke and cardiogenic shock). (Revista de Medicină de Urgență, Vol. 2, Nr. 1, 59-60)

Key words

stroke, cardiogenic shock, acute aortic dissection

Cuvinte cheie

accident vascular cerebral, șoc cardiogen, tamponadă cardiacă, disecție acută de aortă

O pacientă în vârstă de 88 ani este adusă la camera de gardă pentru alterarea stării generale și deficit motor stâng instalate de aproximativ 4 ore. Instalarea simptomatologiei a fost bruscă cu apariția deficitului motor și alterarea stării generale, simptomatologie agravată progresiv în absența durerii toracice. Pacienta nu avea antecedente personale patologice semnificative cunoscute.

La examenul fizic: pacientă conștientă, cooperantă, agitată, prezintă dispnee, FR=24/min, TA=80/60 mmHg, AV=100/min, fără măști traumatiche, tegumente reci, marmorate, cianoză a buzelor, jugulare turgide.

Pupilele erau egale, intermediare, reactive, pulmonar murmur vezicular prezent bilateral fără raluri supraadăugate, zgomote cardiace asurzite. Abdomenul era suplu, mobil cu respirația, discret dureros la palpare în epigastru.

Examenul neurologic a relevat pareză facială dreaptă frustă de tip central, hemipareză stângă predominant brahială, semn Babinsky pozitiv stâng.

La sosirea în departamentul de urgență, concomitent cu evaluarea pacientei, s-au demarat măsurile de resuscitare: oxigenoterapie, încărcare volemică cu soluții cristaloide și macromoleculare cu creșterea tensiunii arteriale la 100/50mmHg.

Analize efectuate: Hb=16.2g/dL, L=11 600/î L, PLT=146 000/î L, glicemie=145mg/dl, uree=58.3mg/dl, ALT=86U/l, AST=295U/l, ionograma normală, enzime cardiace normale.

Electrocardiograma: ritm sinusal fără modificări acute de fază terminală.

Ecografia cardiacă a identificat dilatație a aortei ascendente (54mm) cu prezență de lichid pericardic circumferențial de 5-8mm și colabarea cavităților drepte – aspect de tamponadă cardiacă.

Examenul CT cerebral de aspect normal.

Examenul CT toracic: anevrism de aortă ascendentă cu diametrul de 6cm, disecția intimei aortei ascendente extinsă caudal pe aorta descendentă pe o distanță de 5 cm, cu interesarea trunchiului brahio-cefalic, revărsat lichidian intrapericardic cu grosime de 2cm (vezi fig. 1, 2 și 3).

Chirurgul cardio-vascular nu indică intervenția operatorie datorită vârstei pacientei și extinderii leziunilor.

Se continuă tratamentul de susținere a funcțiilor vitale: încărcare volemică, suport inotrop pozitiv și vasopresor, oxigenoterapie.

Pacienta decedează la 10 ore de la debutul simptomatologiei.

Discuții

Disecția de aortă este o afecțiune gravă a aortei cu o rată mare a mortalității (58% la pacienți cu disecție de aortă de tip A la care nu s-a intervenit chirurgical) [1], având ca vârf de incidență decada 6-7 de vârstă. Sunt mai frecvente cazurile la bărbați, iar hipertensiunea arterială ca factor predispozant e întâlnită în 50-80% din cazuri [2].

Durerea toracică acută este semnul predominant al afecțiunii și apare în 74-90% [2] din cazuri (durere puternică cu iradiere în spate) Simptomatologia este dată și de existența complicațiilor: insuficiența cardiacă, sincopa, accident vascular cerebral, paraplegie, stop cardiac. Ruperea în cavitatea pericardică și dezvoltarea tamponadei cardiace determină apariția hipotensiunii arteriale (șoc cardiogen).

Ca particularități ale cazului prezentat pot fi considerate atât vârsta pacientei - în afara vârfului incidenței cât și sexul și absența factorilor predispozanți cel puțin cunoscuți, dar mai ales absența din tabloul clinic a durerii [3] și coexistența a două complicații: ruptura în pericard cu tamponadă cardiacă și ocluzia carotidei comune drepte de către falsul lumen cu simptomatologie de accident vascular de emisfer drept [3, 4].

În concluzie, în cazul concomitenței simptomatologiei de accident vascular cerebral și șoc se tratează și se investighează mai întâi șocul. Disecția aortei în absența durerii, cu ruptură în pericard și ocluzie a carotidei comune poate da simptomatologia de accident vascular cerebral și șoc cardiogen.

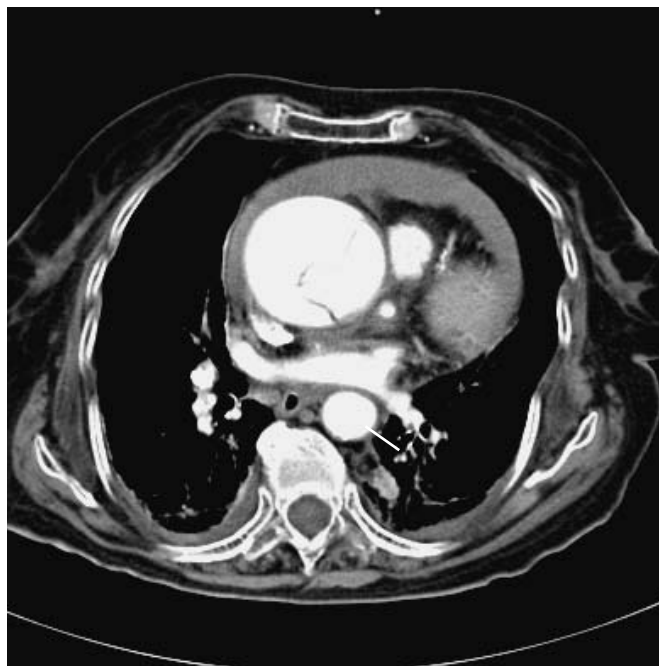
Mulțumiri doamnei doctor Anca Băscă pentru ajutorul dat în selectarea iconografiei.

* Departamentul de Urgențe Majore, Spitalul Clinic de Urgență București, Calea Floreasca Nr. 8, Sector 1 București, e-mail: camy-marin@yahoo.com

Primit în 25 martie 2005, acceptat în 5 mai 2005.



Fald al intimei la nivelul arcului aortei.



Secțiune la nivelul arterelor coronare.



Hemopericard (→→).



Reconstrucție tridimensională.

Bibliografie

1. Eagle K, Acute Aortic Dissection. Heart Disease Weekley Atlanta. 1 Mar.2000: 2-3.
2. Eagle KA and Santis RW, Diseases of the Aorta. In: Braunvald E, editor: Heart disease. A textbook of cardiovascular medicine. 4th edition, Philadelphia: W.B. Saunders, 1992:1528-1557.
3. Zein JG, Kirschenbaum L, Astiz ME. Painless aortic dissection presented as cerebral infarction Chest. 2003, 124, 4: S302-S303.
4. Lafleur J, Stokes-Buzzelli S. Clinicopathological conference: A 73-year-old man with shock stroke, and cyanotic extremities. Academic Emergency Medicine Philadelphia, 2002,9,2:161-169.