

eP1444

Oclusão aguda de aorta infrarrenal: um relato de caso

Emanoel Baticini Montanari, Caroline Chandler Pedrozo, Daniela Burguêz, Ivana Trindade Sá Brito, Filipe Abtibol, Jacqueline Fernandes, Bruna Enzweiler, Arthur Sardi Martins, Antônio Felipe Benini, Luiz Antônio Nasi - UFRGS

INTRODUÇÃO: Oclusão aguda de aorta é uma rara, porém catastrófica condição que requer um rápido diagnóstico e intervenção pelo risco de amputação e óbito. A mortalidade geral gira em torno de 30%, podendo chegar a 75% caso o tratamento seja postergado. **OBJETIVO:** Alertar a importância do diagnóstico precoce frente a um quadro de oclusão aguda de aorta. **MÉTODO:** Paciente feminina, 83 anos, cardiopata isquêmica, hipertensa, diabética e dislipidêmica; admitida na emergência relatando dor de início súbito há 10 horas em membros inferiores, evoluindo com parestesia e anestesia. Exame físico: sudorética, regular estado geral, FC: 133bpm; PA: 194/115mmHg em membro superior esquerdo e 171/131mmHg em membro superior direito; saturando 99% em ar ambiente. Membros inferiores eram frios, pálidos, moteados, e com ausência de pulsos femorais. Realizada angiogramia de urgência, que evidenciou oclusão da aorta infrarrenal de provável origem embólica (fibrilação atrial). Uma tromboembolotomia de urgência foi indicada, mas, apesar da restauração do fluxo sanguíneo, a paciente evoluiu para choque refratário, oligúria, edema agudo de pulmão e parada cardiorrespiratória em assistolia e óbito em 6 horas de pós-operatório. **RESULTADO:** Trata-se de um caso de oclusão aguda da aorta abdominal de provável causa cardioembólica secundária a fibrilação atrial paroxística (identificada na internação). Independentemente da conduta, o tempo de evolução prolongado entre o início dos sintomas e a tromboembolotomia (mais de 12h) apontava para um prognóstico ruim, uma vez que a magnitude da lesão de reperfusão esperada nesta situação provoca alterações metabólicas e hemodinâmicas que frequentemente são irreversíveis. **CONCLUSÃO:** A oclusão aguda de aorta representa uma séria emergência vascular. O exame físico é capaz de sugerir rapidamente o diagnóstico. A presença de alterações neurológicas aponta pior evolução, sendo que a partir da 10ª a 12ª horas, a inviabilidade dos membros inferiores é a regra, mesmo após revascularização. Outro fator que contribui para uma alta morbimortalidade associada a essa condição são as complicações da síndrome de reperfusão após a restauração do fluxo sanguíneo, as quais são proporcionais à extensão e ao tempo da isquemia. Apesar das tentativas terapêuticas através da anticoagulação, embolectomia (cirurgia aberta ou endarterial) ou até mesmo a amputação, o principal fator determinante para o prognóstico continua sendo o tempo de isquemia. Palavras-chaves: oclusão aguda, aorta, reperfusão