

IMAGEM EM CARDIOLOGIA

Um caso de tromboembolismo pulmonar e dissecção aórtica: importância do ecocardiograma

A case of pulmonary thromboembolism and aortic dissection: The role of echocardiography

Inês Cruz*, Daniel Caldeira, Bruno Stuart, Rita Calé, Isabel João, Carlos Cotrim, Hélder Pereira

Serviço de Cardiologia, Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal

Recebido a 7 de novembro de 2012; aceite a 14 de dezembro de 2012
Disponível na Internet a 2 de junho de 2013

Apresentamos uma doente de 71 anos com antecedentes de cardiopatia isquémica em fase dilatada NYHA III (portadora de CRT-D) e fibrilhação auricular permanente sob anticoagulação oral. Admitida por dispneia, cansaço e angor para pequenos esforços, dor e edema do membro inferior direito e diminuição da força muscular dos

membros inferiores impossibilitando a marcha, desde há duas semanas.

Apresentava-se colaborante, TA 100/40 mmHg, FC 70 bpm, pulsos periféricos mantidos, com ferveres subcrepitantes nas bases pulmonares, paraparésia flácida e sinais de trombose venosa profunda na perna direita.

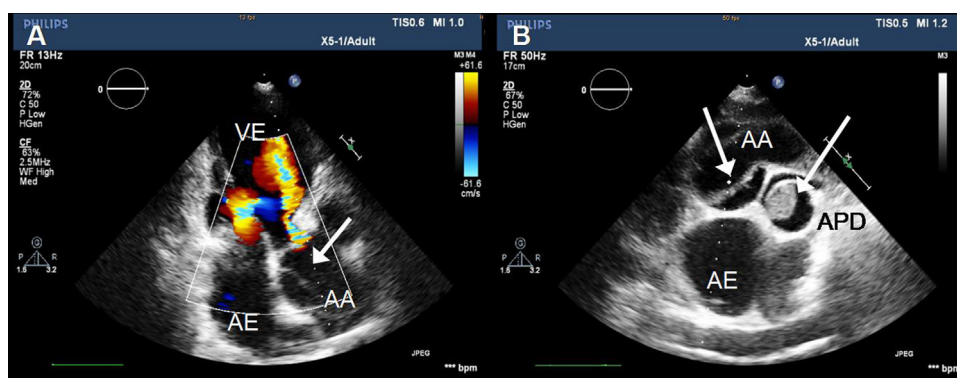


Figura 1 Ecocardiograma transtorácico que mostrou (A) regurgitação aórtica moderada, raiz da aorta dilatada e *flap* da íntima com sinal de duplo lúmen (seta curta); (B) visualizou-se também trombo na artéria pulmonar direita (seta longa). AA: aorta ascendente; AE: aurícula esquerda; APD: artéria pulmonar direita; VE: ventrículo esquerdo.

* Autor para correspondência.
Correio eletrónico: inesmariarosariocruz@gmail.com (I. Cruz).

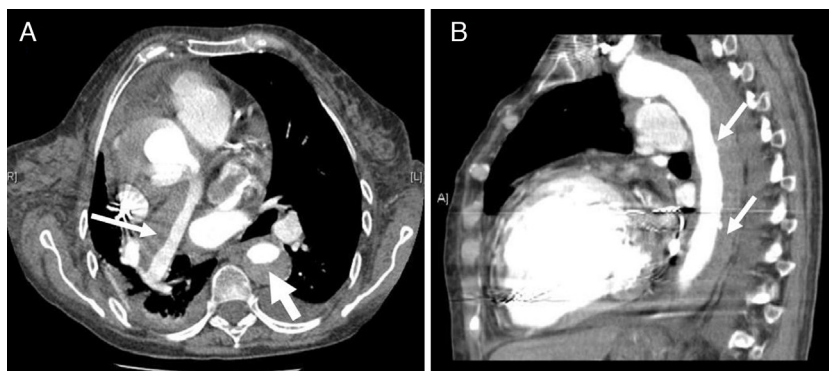


Figura 2 Tomografia computadorizada de tórax com injeção de contraste endovenoso: (A) corte transversal com trombo bem organizado e aderente à parede da artéria pulmonar direita (seta), observa-se preenchimento do verdadeiro lúmen de dissecção aórtica (seta larga); (B) corte sagital mostrando extensão da dissecção ao longo da aorta torácica descendente (setas).

Elevação dos D-dímeros. Radiografia de tórax com cardiomegália e sobrecarga hídrica.

Perante a suspeita de tromboembolismo pulmonar (TEP), realizou ecocardiograma transtorácico (ETT), que mostrou ventrículo esquerdo dilatado e comprometimento grave da função sistólica, insuficiência aórtica moderada, raiz da aorta dilatada com imagem de duplo lúmen e trombo ao nível da artéria pulmonar direita (Figura 1). O angioTAC torácico confirmou os diagnósticos de TEP e dissecção aórtica tipo A com envolvimento da aorta torácica descendente (Figura 2).

Pelo risco cirúrgico muito elevado foi adotada uma estratégia conservadora. Evoluiu desfavoravelmente, com tetraparésia e insuficiência renal, tendo alta, a pedido, para um centro de cuidados continuados.

Pretendemos salientar o papel do ETT na abordagem do doente em Serviço de Urgência, sendo um exame complementar de diagnóstico de fácil acesso. Este caso permite também chamar a atenção para a possibilidade da coexistência de patologias graves, pelo que devemos, sempre que possível, realizar um exame não dirigido.

Responsabilidades éticas

Proteção de pessoas e animais. Os autores declaram que para esta investigação não se realizaram experiências em seres humanos e/ou animais.

Confidencialidade dos dados. Os autores declaram ter seguido os protocolos de seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados de pacientes e que todos os pacientes incluídos no estudo receberam informações suficientes e deram o seu consentimento informado por escrito para participar nesse estudo.

Direito à privacidade e consentimento escrito. Os autores declaram que não aparecem dados de pacientes neste artigo.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.