

## Manejo anestésico em gestante com dissecação aguda de aorta tipo Stanford A

### Anesthetic management in pregnant women with Stanford A type acute aorta dissection

DOI:10.34119/bjhrv5n6-215

Recebimento dos originais: 04/11/2022

Aceitação para publicação: 15/12/2022

#### **Anna Luiza Baptista Leal**

Residente em Anestesiologia

Instituição: Hospital Evangélico de Vila Velha

Endereço: R. Vênus, S/N, Industrial do Alecrim, Vila Velha – ES

E-mail: annaluizable@gmail.com

#### **Heitor Leal Giacomini**

Residente em Anestesiologia

Instituição: Hospital Evangélico de Vila Velha

Endereço: R. Vênus, S/N, Industrial do Alecrim, Vila Velha – ES

E-mail: Heitor.lealg18@gmail.com

#### **Livia Alves de Araújo**

Residente em Anestesiologia

Instituição: Hospital Evangélico de Vila Velha

Endereço: R. Vênus, S/N, Industrial do Alecrim, Vila Velha – ES

E-mail: draliviaraujo@gmail.com

#### **Thays Guimaraes Badaró**

Residente em Anestesiologia

Instituição: Hospital Evangélico de Vila Velha

Endereço: R. Vênus, S/N, Industrial do Alecrim, Vila Velha – ES

E-mail: thays\_badaro\_1@hotmail.com

#### **Sandro Faria Xavier**

Residente em Anestesiologia

Instituição: Hospital Evangélico de Vila Velha

Endereço: R. Vênus, S/N, Industrial do Alecrim, Vila Velha – ES

E-mail: sfxes@icloud.com

### **RESUMO**

A dissecação aguda de aorta é um evento raro durante a gestação, apresentando-se de forma potencialmente catastrófica, necessitando de adequado manejo anestésico. O presente caso trata de uma mulher de 30 anos, 35 semanas e 6 dias de gestação, com história de doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG) e quadro de precordialgia de forte intensidade. Foi diagnosticada com dissecação de aorta tipo A de Stanford, sendo realizada cesárea de emergência e posterior correção cirúrgica da dissecação da aorta com anestesia geral, sem intercorrências. O manejo anestésico disponível na literatura ainda é escasso, sendo de fundamental importância o controle pressórico e hemodinâmico. Há relatos de desfechos vantajosos sobre diferentes

anestésias, não existindo consenso. É importante que os anestesiológicos conheçam as possíveis dificuldades a serem encontradas para melhor manejo dos pacientes.

**Palavras-chave:** dissecação aguda de aorta, gestação, DHEG.

## ABSTRACT

Acute aortic dissection is a rare event during pregnancy, presenting with a potentially catastrophic form in some cases, requiring adequate anesthetic management. The patient is a female, 30 years old, 35 weeks and 6 days of pregnancy, with a history of Specific Hypertensive Syndrome in Pregnancy (SHEG) and severe chest pain, diagnosed with Stanford type A aortic dissection. She was submitted to an emergency cesarean section and subsequent surgical correction of aortic dissection under general anesthesia without interurrences. The anesthetic management available in the literature is still scarce, and blood pressure and hemodynamic control are of fundamental importance. There are reports of advantageous outcomes with different anesthetics, but there is no consensus. It is important for anesthesiologists to be aware of the possible difficulties encountered for better patient management.

**Keywords:** acute aorta dissection, pregnancy, SHEG.

## 1 INTRODUÇÃO

Complicações aórticas durante a gestação podem ocorrer em mulheres sem fatores de risco, porém costumam se associar com doenças do colágeno (Síndromes de Marfan e Ehlers-Danlos) e malformações estruturais cardíacas (coarctação e valva aórtica bivalvular) (TAGLIALEGNA, 2019; BEIRER, 2014). A dissecação aguda de aorta é um evento raro durante a gestação, acometendo 5,5 mulheres a cada um milhão (TAGLIALEGNA, 2019; KAYHAN, 2013), apresentando-se de forma potencialmente catastrófica. A anestesia para esse tipo de emergência necessita de bom manejo perioperatório. Este relato tem como objetivo discutir a dissecação aguda de aorta em paciente gestante com 35 semanas.

## 2 RELATO DE CASO

Paciente mulher, 30 anos, 60 quilogramas, G2P1, com 35 semanas e seis dias de gestação, sem comorbidades prévias, apresentando nesta gestação doença hipertensiva da gravidez (DHEG), precordialgia de forte intensidade e diagnóstico de dissecação de aorta tipo A de Stanford. A estratégia utilizada neste caso foi a realização da cesárea no primeiro tempo cirúrgico, evitando inicialmente fármacos cardiodepressores do feto e posteriormente correção cirúrgica de dissecação da aorta. A monitorização foi realizada com cardioscópio, pressão arterial invasiva, oximetria de pulso, termômetro esofágico, capnografia, analisador de gases e monitor de atividade cerebral (índice bispectral – BIS). A indução anestésica foi realizada com lidocaína 2% sem vasoconstrictor (dose 60mg), propofol (dose 30 mg), dextrocetamina

(dose 50mg) e rocurônio (dose 90mg). Após o parto, foi administrado sufentanil (dose 60mcg), midazolam (2mg), isoflurano 2%, ocitocina (10UI via endovenosa e 10UI via intramuscular). A manutenção anestésica foi inalatória com isoflurano 2%. O recém-nascido (RN) pontuou no escore APGAR 7/9, sendo seus cuidados direcionados à equipe de neonatologia em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Um dos desafios do manejo intraoperatório dessa paciente, é o risco de sangramento uterino devido à heparinização plena durante a circulação extracorpórea (CEC), necessária para a correção da dissecção de aorta. O procedimento não teve intercorrências e a paciente foi encaminhada a um leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

### 3 DISCUSSÃO

A dissecção aguda de aorta é um evento raro e potencialmente fatal para a mãe e para o concepto, representando uma das situações mais dramáticas durante a gravidez (AVILA, 2006).

Recomenda-se que em gestações com menos de 28 semanas, o reparo cirúrgico da aorta seja realizado antes do nascimento do feto e em gestações com mais de 32 semanas, a cesariana deve ser realizada juntamente com o reparo da aorta. Deve-se ainda realizar cesariana de emergência e reparo operatório em caso de instabilidade cardiovascular, isquemia de órgão-alvo ou útero, ou sofrimento fetal (KAYHAN, 2013; TAGLIALEGNA, 2019).

O controle da pressão arterial é um dos objetivos mais importantes na gestão desses pacientes (KIKUCHI, 2019), assim como o controle hemodinâmico adequado (KAYHAN, 2013; TAGLIALEGNA; KIKUCHI, 2019), avaliando a perfusão tecidual, especialmente a cerebral, independentemente da técnica anestésica escolhida (KIKUCHI, 2019).

O conteúdo sobre manejo anestésico desses pacientes presente na literatura ainda não é claro. No entanto, há relatos de desfechos vantajosos sobre o uso de anestesia geral (KAYHAN, 2013), como neste caso relatado, tal qual o uso de raquianestesia combinada, raquianestesia contínua e peridural (KAYHAN, 2013). A raquianestesia em dose única não é recomendada devido ao risco de simpatectomia rápida e diminuição súbita da resistência vascular sistêmica (KAYHAN, 2013).

Por conta da escassez de casos, não existem diretrizes para conduta desta patologia, contudo o cuidado deve estar direcionado ao binômio mãe-feto, levando em consideração principalmente o quadro clínico materno, viabilidade do feto e possibilidade de intervenção cirúrgica. O manejo deste tipo de paciente requer do anestesiológico o conhecimento atualizado sobre as possíveis dificuldades encontradas no período perioperatório. A atenção integral aliada à monitorização adequada é essencial para o sucesso do ato anestésico-cirúrgico.

## REFERÊNCIAS

Avila, Walkiria Samuel et al. Dissecção aguda da aorta durante a gravidez. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* [online]. 2006, v. 87, n. 4 [Acessado 6 Agosto 2022], pp. e112-e115. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0066-782X2006001700027>>. Epub 21 Nov 2006. ISSN 1678-4170. <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2006001700027>.

Beirer, M., Banke, I. J., Münzel, D., Wendorff, H., Khaladj, N., Kirchhoff, C., Biberthaler, P. (2014). Emergency Cesarean Section Due to Acute Aortic Dissection Type A (DeBakey I) without Marfan Syndrome: A Case Report and Review of the Literature. *The Journal of Emergency Medicine*, 46(1), e13–e17. doi:10.1016/j.jemermed.2013.04.046

Kayhan GE, Gülhaş N, Şahin T, Özgül Ü, Şanlı M, Durmuş M, Ersoy MÖ. Anaesthesia for Caesarean Delivery in a Pregnant with Acute Type B Aortic Dissection. *Turk J Anaesthesiol Reanim*. 2013 Oct;41(5):178-81. doi: 10.5152/TJAR.2013.27. Epub 2013 Apr 24. PMID: 27366366; PMCID: PMC4894095.

Kikuchi, Y., Kuroda, M., & Saito, S. (2019). *Anesthetic management of emergency Cesarean delivery followed immediately by thoracic endovascular aortic repair (TEVAR) for a peripartum dissecting aorta aneurysm with impending rupture (Stanford type B dissection) in a pregnant patient with Takayasu's arteritis: A case report. Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia*. doi:10.1053/j.jvca.2019.11.042

Taglialegna, Giulia de Miranda et al. Chronic Aortic Dissection and Pregnancy: Clinical Case Report. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* [online]. 2019, v. 112, n. 3 [Acessado 19 Outubro 2022] , pp. 321-323. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/abc.20190044>>. ISSN 1678-4170. <https://doi.org/10.5935/abc.20190044>.