

Dissecção aórtica tipo B: Quando o tratamento clínico não é o suficiente?

Autor: Bruno de Jesus Teixeira

Introdução

A dissecção aórtica tipo B representa uma condição clínica complexa, cujo manejo depende da presença de complicações, fatores de risco anatômicos e clínicos, além da evolução temporal da doença. O tratamento pode envolver abordagem clínica isolada, reparo endovascular da aorta torácica (TEVAR) ou cirurgia aberta, conforme a estratificação de risco e as diretrizes internacionais.

Classificação Clínica

A dissecção aórtica tipo B é classificada em três grupos principais:

- **Complicada:** caracterizada por ruptura ou ruptura iminente, malperfusão de órgãos, dor persistente ou hipertensão arterial refratária.
- **Não complicada:** ausência de sinais clínicos ou radiológicos de complicação.
- **Alto risco:** pacientes sem complicação aguda, mas com características clínicas ou radiológicas associadas à progressão da doença e maior risco de eventos tardios.

Tratamento Clínico

O tratamento clínico isolado constitui a estratégia inicial nos casos não complicados e de baixo risco, baseando-se no controle rigoroso da pressão arterial e da frequência cardíaca, com betabloqueadores como terapia de primeira linha. Contudo, essa abordagem é insuficiente nos casos complicados, nos quais há risco elevado de mortalidade e falência orgânica.

Indicações de Intervenção

O TEVAR é o tratamento de escolha na dissecção aórtica tipo B complicada, estando associado a melhor sobrevida hospitalar e menor mortalidade em comparação à cirurgia aberta, especialmente em pacientes com anatomia favorável. A cirurgia aberta permanece indicada quando o tratamento endovascular não é viável ou ocorre falha. Em pacientes não complicados com alto risco, o TEVAR pode ser considerado precocemente com o objetivo de promover remodelamento aórtico e prevenir complicações tardias.

Fatores de ALTO RISCO

Os principais fatores associados à progressão da doença e maior benefício do TEVAR incluem:

- Diâmetro aórtico > 40–44 mm
- Falso lúmen > 22 mm ou patente
- Laceração proximal extensa
- Expansão rápida do diâmetro aórtico
- Hipertensão persistente
- Idade avançada

- Pacientes jovens, com maior expectativa de vida, tendem a apresentar maior benefício tardio com a intervenção endovascular.

Benefícios do TEVAR

O TEVAR promove remodelamento aórtico favorável, maior trombose do falso lúmen e redução da progressão da doença. Estudos randomizados, meta-análises e registros multicêntricos demonstram redução da mortalidade relacionada à aorta, com benefício mais evidente após dois anos de seguimento, sobretudo em pacientes com dissecção complicada ou alto risco anatômico. O impacto na mortalidade global é menos consistente e depende do perfil de risco e do tempo de acompanhamento.

Limitações e complicações

Apesar dos benefícios, o TEVAR está associado a riscos relevantes, como endoleak, lesão da artéria espinhal e necessidade de reintervenção. As taxas de reintervenção variam entre 10% e 30% (podendo chegar a ~40%) em seguimento de médio a longo prazo. A formação de aneurisma pós-dissecção é menos frequente após TEVAR, porém não é eliminada, exigindo vigilância rigorosa por imagem.

Conclusão

O TEVAR oferece benefício clínico consistente em pacientes com dissecção aórtica tipo B complicada e naqueles não complicados com alto risco, sobretudo na redução de eventos aórticos e mortalidade relacionada à aorta. Em pacientes de baixo risco, o tratamento clínico permanece a estratégia inicial. A decisão terapêutica deve ser individualizada, baseada na integração de fatores clínicos, anatômicos e expectativa de vida, com seguimento rigoroso em centros de referência.

Referências

1. Acute Aortic Dissection. Carrel T, Sundt TM, von Kodolitsch Y, Czerny M. Lancet (London, England). 2023;401(10378):773-788. doi:10.1016/S0140-6736(22)01970-5.
4. 2022 ACC/AHA Guideline for the Diagnosis and Management of Aortic Disease: A Report of the American Heart Association/American College of Cardiology Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. Isselbacher EM, Preventza O, Hamilton Black III J, et al. Journal of the American College of Cardiology. 2022;80(24):e223-e393. doi:10.1016/j.jacc.2022.08.004.
6. Nationwide Outcomes of Early Thoracic Endovascular Aortic Repair for Type B Aortic Dissection. Xu W, Haran C, Lim E, et al. Journal of Vascular Surgery. 2025;:S0741-5214(25)01877-4. doi:10.1016/j.jvs.2025.10.037.
7. Comparison of Mid-Term Outcomes of Endovascular Repair and Medical Management in Patients With Acute Uncomplicated Type B Aortic Dissection. Xiang D, Kan X, Liang H, et al. The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery. 2021;162(1):26-36.e1. doi:10.1016/j.jtcvs.2019.11.127.
8. ACR Appropriateness Criteria® Thoracic Aortic Aneurysm or Dissection-Treatment Planning and Follow-Up: 2024 Update. Ripley B, Scheidt MJ, Aghayev A, et al. Journal of the American College of Radiology : JACR. 2025;22(5S):S455-S478. doi:10.1016/j.jacr.2025.02.019.
9. Systematic Review and Meta-Analysis of Current Evidence in Endograft Therapy vs Medical Treatment for Uncomplicated Type B Aortic Dissection. Wang J, Jin T, Chen B, Pan Y, Shao C. Journal of Vascular Surgery. 2022;76(4):1099-1108.e3. doi:10.1016/j.jvs.2022.03.876.