

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE DISSECÇÃO DA AORTA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO-RJ

Data de submissão: 05/05/2024

Data de aceite: 01/07/2024

Patrícia de Sousa da Silva Araújo

Acadêmica de Medicina da Universidade de Vassouras (UV)
<https://lattes.cnpq.br/4934008573592256>

Antônio Alexandre Teixeira de Azevedo

Acadêmico de Medicina da Universidade de Vassouras (UV)
<https://lattes.cnpq.br/1876029227987095>

Artur Parente Martins

Acadêmico de Medicina da Universidade de Vassouras (UV)
<http://lattes.cnpq.br/5523238160087949>

João Vitor Barbosa dos Santos

Acadêmico de Medicina da Universidade de Vassouras (UV)
<https://lattes.cnpq.br/8544249246344416>

João Vitor De Resende Côrtes

Acadêmico de Medicina da Universidade de Vassouras (UV)
<http://lattes.cnpq.br/1330415341511521>

Nathan Noronha Fidelis Hernandes

Acadêmico de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de São José dos Campos (FCMSJC)
<https://lattes.cnpq.br/5593876804137286>

Paulo Roberto Hernandes Júnior

Médico pela Universidade de Vassouras (UV)
<http://lattes.cnpq.br/7418862771895322>

Paula Pitta de Resende Côrtes

Docente do curso de Medicina da Universidade de Vassouras (UV)
<http://lattes.cnpq.br/9207835681849532>

RESUMO: A dissecação da aorta (DA) é uma condição potencialmente letal, demandando tratamento imediato. Este estudo examinou dados de 14 anos de tratamento de DA no município do Rio de Janeiro, correlacionando a epidemiologia com os resultados terapêuticos. Utilizando dados do DATASUS e revisão bibliográfica, foram analisados 232 internações entre janeiro de 2008 e dezembro de 2022. Os resultados revelaram uma predominância de procedimentos eletivos (192), com custos totais de R\$2.563.201,11. A taxa de mortalidade global foi de 29,74%, destacando disparidade entre atendimentos eletivos e de urgência, além de diferença entre os setores público e privado. O estudo ressalta a necessidade de melhorias na gestão de DA e na coleta de dados para enfrentar esse desafio de saúde pública.

PALAVRAS-CHAVE: Dissecação de aorta, Epidemiologia, Tratamento, Taxa de mortalidade

EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF CASES OF AORTIC DISSECTION IN THE CITY OF RIO DE JANEIRO-RJ

ABSTRACT: Aortic dissection (AD) is a potentially lethal condition requiring immediate treatment. This study examined data from 14 years of AD treatment in the city of Rio de Janeiro, correlating epidemiology with therapeutic outcomes. Using data from DATASUS and a literature review, 232 hospitalizations between January 2008 and December 2022 were analyzed. The results revealed a predominance of elective procedures (192), with total costs of R\$2,563,201.11. The overall mortality rate was 29.74%, highlighting the disparity between elective and emergency care, as well as the difference between the public and private sectors. The study underscores the need for improvements in AD management and data collection to address this public health challenge.

KEYWORDS: Aortic Dissection, Epidemiology, Treatment, Mortality Rate

INTRODUÇÃO

A dissecação da aorta é uma condição grave e potencialmente letal, com uma taxa de mortalidade anual de 90%. No entanto, quando identificada precocemente, essa taxa cai para 40%, aumentando em 1% a cada hora sem o manejo adequado da doença (SOUZA, et al, 2023). Isso ressalta a importância de iniciar a abordagem o mais cedo possível, já que a mortalidade do paciente aumenta em 1% a cada hora. A aorta, uma das principais artérias do corpo humano, é dividida em duas seções distintas: a torácica e a abdominal. A porção torácica se estende desde sua origem até a transição para o abdome, marcada pelo diafragma, e compreende três partes principais: aorta ascendente, arco aórtico e aorta descendente (HORÁCIO, et al, 2012). Por sua vez, a aorta abdominal está localizada inferiormente ao diafragma e continua no sentido caudal até atingir o nível de L3-L4, onde se divide nas artérias ilíacas comuns (WARRINER, et al,2020). Esta dissecação é caracterizada pela ruptura da camada íntima da aorta ou por sangramento dentro da parede aórtica, resultando na separação das diferentes camadas da parede arterial (TCHANA-SATO, et al, 2018).

A origem da dissecação da aorta é influenciada por uma série de fatores de risco, com destaque para a hipertensão arterial sistêmica, presente em cerca de 80% dos pacientes com DA. Aqueles com histórico de pressão arterial elevada nos cinco anos anteriores à ocorrência da dissecação tendem a apresentar maior mortalidade antes de chegar ao hospital, em comparação àqueles com pressão arterial mais controlada. Além da hipertensão, o tabagismo também é um fator de risco relevante, aumentando a incidência em até duas vezes quando comparado a não fumantes. Outros fatores de risco incluem o sexo masculino e a idade acima de 70 anos (JOANNA, et al, 2017). Os idosos, por enfrentarem mais comorbidades como hipertensão, diabetes mellitus e aterosclerose, além de uma maior probabilidade de terem histórico de cirurgia cardíaca ou aneurisma da aorta, estão mais predispostos a desenvolver dissecação aórtica. Em comparação com pacientes

mais jovens, eles tendem a experimentar sintomas menos abruptos, como dor súbita e déficits de pulso, porém o derrame pleural radiográfico era mais prevalente (PRISANT and NALAMOLU, 2005).

Os sintomas frequentemente se manifestam de maneira característica, com uma dor torácica súbita e intensa na região retroesternal, acompanhada de náuseas e sudorese. No entanto, essa dor inicial pode ser semelhante à do infarto agudo do miocárdio (IAM). Após alguns minutos ou horas, a intensidade da dor tende a diminuir, e ocorre uma migração da região anterior do tórax para a região dorsal (interescapular), devido à extensão da dissecção pela aorta descendente. Essa migração da dor pode continuar em direção à aorta abdominal, resultando em dor na região lombar. Esses sintomas são observados em aproximadamente 90% dos casos e são atribuídos à própria dissecção da aorta (SEN, et al,2021); (BANDEIRA, et al, 2017). É importante ressaltar que o diagnóstico inicial da DA pode estar equivocado ou ser tardio em mais de 30% dos casos. Por isso, os exames de imagem desempenham um papel crucial nesse processo, permitindo definir o tipo de dissecção, sua localização e extensão, além de identificar as complicações associadas. Atualmente, o exame de imagem de escolha é o angioscanner, que é realizado com fase arterial e inclui a totalidade da aorta e das artérias femorais. Além disso, a ecocardiografia transtorácica ou transesofágica pode ser útil em pacientes instáveis que não podem ser transportados para a sala de radiografia (TCHANNA-SATO, et al, 2018).

Diante desse cenário, torna-se evidente a importância do conhecimento, da prevenção e do tratamento adequado da DA.

OBJETIVO

Analisar e correlacionar epidemiologicamente dados de DA ocorridos no município do Rio de Janeiro durante 14 anos.

METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de Dissecção da Aorta Toraco-abdominal, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de quatorze anos – janeiro de 2008 a dezembro de 2022 – avaliando o número de internações, valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, permanência e caráter de atendimento e artigos disponíveis em Scielo, Lilacs e PubMed.

RESULTADOS

No período analisado, foram registradas 232 internações para procedimentos de dissecação da Aorta Toraco-abdominal, resultando em um gasto total de R\$2.563.201,11. O ano de 2013 foi o mais proeminente, com 26 internações e o maior gasto, atingindo R\$268.414,35. Dos procedimentos realizados, 192 foram eletivos e 40 foram de urgência, com 114 ocorrendo no setor público, 1 no privado e 117 em locais não especificados. Todos os 232 casos foram classificados como de alta complexidade. A taxa de mortalidade global durante os 14 anos de estudo foi de 29,74%, resultando em 69 óbitos. O ano com a taxa mais alta de mortalidade foi 2017, com 55,56%, enquanto o ano de 2009 registrou a menor taxa, de 14,29%. Comparativamente, a taxa de mortalidade para procedimentos eletivos foi de 27,60%, enquanto para procedimentos de urgência foi de 40%. No setor público, a taxa foi de 24,56%, em comparação com 35,04% para casos não especificados, enquanto no setor privado não houve registro. A média de permanência hospitalar foi de 24,8 dias, com um custo médio de internação de R\$11.048,28.

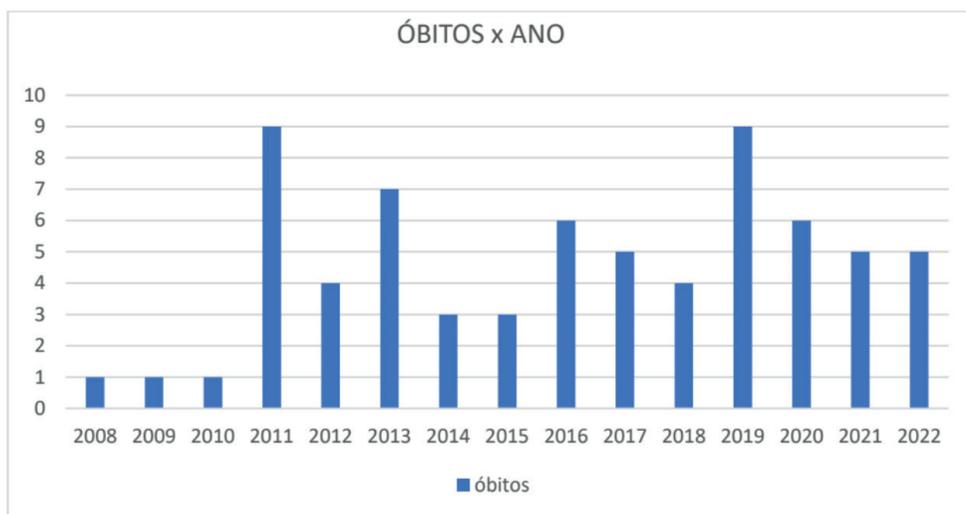


Figura 1- Gráfico ilustrando óbitos de DA por ano

Fonte: Própria Autoria.

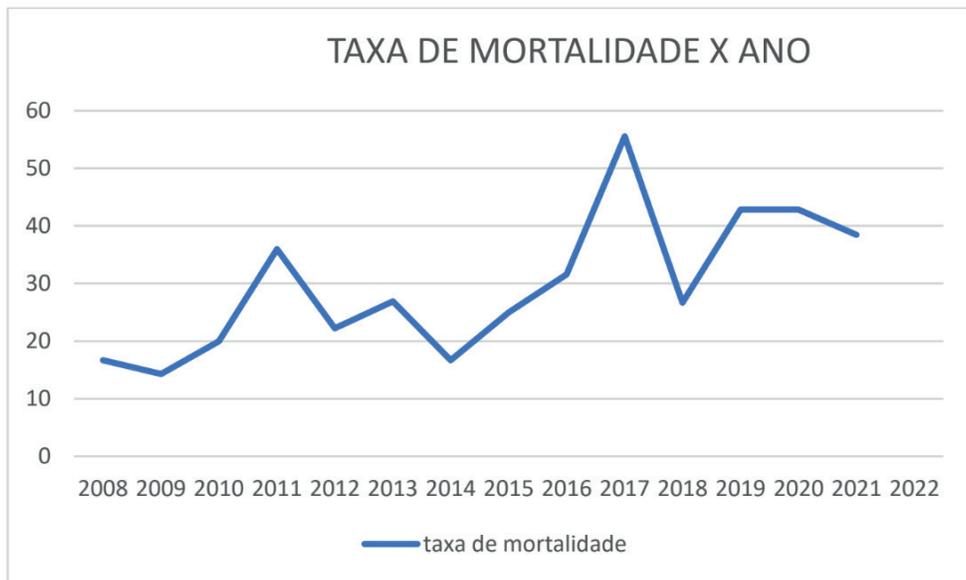


Figura 2- Gráfico mostrando a taxa de mortalidade da DA em porcentagem por ano
 Fonte: Própria Autoria.

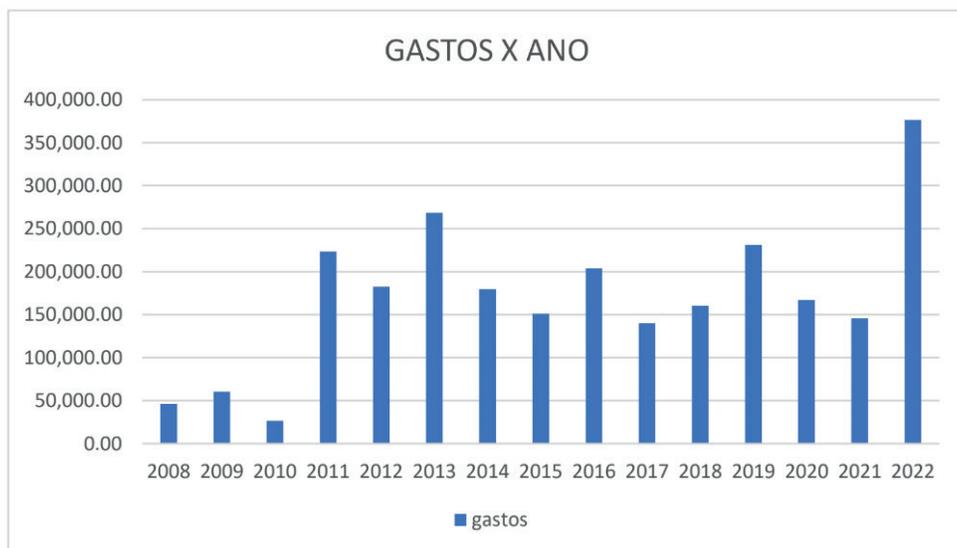


Figura 3- Gráfico indicando gastos da DA desde a internação a alta por ano
 Fonte: Própria Autoria.

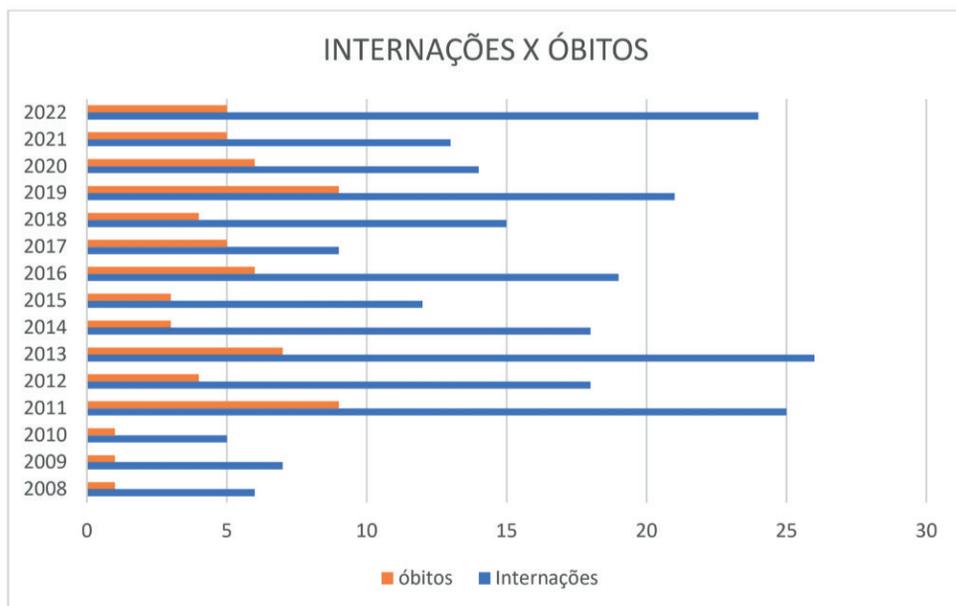


Figura 4- Gráfico indicando comparação entre internações e óbitos de DA por ano

Fonte: Própria Autoria.

CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou disparidade entre atendimentos de emergência e procedimentos eletivos, com maior incidência no setor público. No entanto, a alta quantidade de internações não registradas é alarmante e indica negligência na coleta de dados. A DA trata-se de uma patologia com alta taxa de mortalidade e requer abordagens de tratamento mais eficazes. Esses dados ressaltam a urgência de melhorias na gestão da DA e na coleta de dados para enfrentar essa questão pública. Em suma, os dados mostram uma realidade complexa nas internações no município do Rio de Janeiro, destacando altos custos e, apesar de ter sofrido uma redução nos últimos anos, ainda apresenta uma taxa de mortalidade alta. Entretanto, o fato de haver mais casos ignorados do que os casos registrados no setor público e privado combinados é um desafio significativo na avaliação da qualidade do atendimento e na criação de políticas públicas eficazes. Esses casos ignorados podem representar lacunas no sistema de coleta de dados de saúde, falta de registro adequado ou problemas na comunicação entre instituições de saúde. A resolução desse problema pode ajudar a compreender melhor a evolução da Dissecção da Aorta e permitir o desenvolvimento de políticas de saúde mais eficazes para reduzir a taxa de mortalidade. Isso reduzirá os encargos financeiros para o sistema de saúde, como também melhorará a qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

BANDEIRA, Daniela Santos; DE OLIVEIRA, Eduardo Aires; DA COSTA, Frederico Ludwig; et al. Dissecção aórtica aguda: diagnóstico e tratamento Acute aortic dissection: diagnosis and management..

DIAS, R. R. et al. Impacto da mortalidade da doença da aorta torácica no estado de São Paulo no período de 1998 a 2007. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 101, p. 528–535, 1 dez. 2013.
ZEINA, A.-R. et al. Thoraco-abdominal Aorta Dissection: Look Again Before You Leap. **Journal of Radiology Case Reports**, v. 3, n. 9, 5 set. 2009.

ESPINOSA, G.; ABREU, J. A. C.; ARAUJO, A. P. Tratamento endovascular de dissecção crônica toracoabdominal complicada com aneurisma torácico, mediante implante de endoprótese vascular. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias**, v. 27, p. 213–216, 1 jun. 2000.

GAWINECKA, J.; SCHNRATH, F.; VON ECKARDSTEIN, A. Acute aortic dissection: pathogenesis, risk factors and diagnosis. **Swiss medical weekly**, v. 147, 2017.

MURILLO, Horacio; LANE, Michael J.; PUNN, Rajesh; et al. **Imaging of the aorta: Embryology and anatomy. Seminars in ultrasound, CT, and MR**, v. 33, n. 3, p. 169–190, 2012.

PRISANT, L. Michael; NALAMOLU, V. R. Prasad. Aortic dissection. *Journal of clinical hypertension* (Greenwich, Conn.), v. 7, n. 6, p. 367–371, 2005.

SEN, Indrani; ERBEN, Young M.; FRANCO-MESA, Camila; et al. **Epidemiology of aortic dissection. Seminars in vascular surgery**, v. 34, n. 1, p. 10–17, 2021.

TCHANA-SATO, V.; SAKALIHASAN, N.; DEFRAIGNE, J. O. **Aortic dissection. Revue medicale de Liege**, v. 73, n. 5–6, 2018.

View of Acute aortic dissection: pathogenesis, risk factors and diagnosis. Smw.ch.

WARRINER, Zachary; BENJAMIN, Elizabeth; MINNETI, Michael; et al. Exposure of the abdominal aorta and visceral branches for hemorrhage control: A 2020 EAST Master Class Video Presentation. **The journal of trauma and acute care surgery**, v. 89, n. 3, p. e84–e88, 2020

ZEINA, A.-R. et al. Thoraco-abdominal Aorta Dissection: Look Again Before You Leap. **Journal of Radiology Case Reports**, v. 3, n. 9, 5 set. 2009.

ZHOU, Z. et al. Risk factors for thoracic aortic dissection. **Genes**, v. 13, n. 10, p. 1814, 2022.