

Oclusão Aórtica Aguda: Uma Emergência Rara

Acute Aortic Occlusion: A Rare Emergency

Diogo Moderno Costa^{1*}, Teresa Matos Queirós², Ana Sofia Tavares³

***Autor Correspondente/Corresponding Author:**

Diogo Moderno Costa [diogomoderno@sapo.pt]
Rua de Moçambique, nº 118, 1º andar, 3030-062 Coimbra, Portugal
ORCID iD: 0000-0002-0980-2697

PALAVRAS-CHAVE: Arteriopatias Oclusivas; Trombectomia; Tromboembolismo

KEYWORDS: Arterial Occlusive Diseases; Thrombectomy; Thromboembolism

Homem de 72 anos, fumador, com diabetes tipo 2, hipertensão arterial e enfarte agudo do miocárdio com cirurgia de revascularização, suspendeu medicação há 3 anos por iniciativa própria. Inicia quadro de dor súbita no terço distal da perna esquerda com pé frio e sem pulsos pedioso e tibial posterior. Hemodinamicamente estável é encaminhado ao serviço de urgência por suspeita de isquemia aguda, chegando sem pulsos femorais bilateralmente. Realizou angiografia por tomografia computadorizada (angio-TC), diagnosticando-se uma oclusão aórti-

ca aguda extensa (Fig. 1). Inicia paresia do pé esquerdo e é submetido a tromboemblectomia aorto-ílica distal bilateral por via femoral com recuperação total (Fig. 2).

A oclusão aórtica aguda é rara e tem elevada morbi-mortalidade.¹ As causas mais comuns são grandes êmbolos que ocluem a bifurcação da aorta, trombose *in situ* de uma aorta aterosclerótica e oclusão de reconstruções cirúrgicas prévias.²

1. Interno de Formação Específica de Medicina Geral e Familiar, USF Cruz de Celas, ACeS Baixo Mondego, Portugal. 2. Especialista em Medicina Geral e Familiar, USF Progresso e Saúde, ACeS Baixo Mondego, Portugal. 3. Especialista de Medicina Geral e Familiar, USF Fernando Namora, ACeS Baixo Mondego, Portugal.

Recebido/Received: 18/05/2021 - Aceite/Accepted: 14/09/2021 - Publicado online/Published online: 27/09/2021 - Publicado/Published: 30/09/2021

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Gazeta Médica 2021. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial. © Author(s) (or their employer(s)) and Gazeta Médica 2021. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.



FIGURA 1. Angio-TC mostrando trombo endoluminal com início na aorta infrarrenal e extensão distal para as artérias ilíacas.



FIGURA 2. Angio-TC de controlo mostrando a aorta abdominal preservada e permeável, revelando sucesso terapêutico.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

CONFLITOS DE INTERESSE: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

CONSENTIMENTO: Consentimento do doente para publicação obtido.

PROVENIÊNCIA E REVISÃO POR PARES: Não comissionado; revisão externa por pares.

ETHICAL DISCLOSURES

CONFLICTS OF INTEREST: The authors have no conflicts of interest to declare.

FINANCING SUPPORT: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

CONFIDENTIALITY OF DATA: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

PATIENT CONSENT: Consent for publication was obtained.

PROVENANCE AND PEER REVIEW: Not commissioned; externally peer reviewed.

REFERÊNCIAS

1. Singh D, Pinjala R, Divakar B. Acute aortic occlusion: time to awake, be aware and act. *Internet J Surg.* 2006;9:1-6.
2. Olivia G, Anders W, Martin B. Acute Aortic Occlusion: Nationwide Cohort Study. *Circulation.* 2019;139:292-4. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.118.036420.