

# Perfil Epidemiológico dos Pacientes com Dissecção Aórtica Admitidos na Emergência do Hospital Bruno Born

*Perfil epidemiológico de pacientes con disección aórtica ingresados en el servicio de urgencias del Hospital Bruno Born*

*Epidemiological Profile of Patients with Aortic Dissection Admitted to the Emergency Room at Bruno Born Hospital*

Aline David<sup>1</sup> ; Eduardo Mensch Jaeger<sup>2</sup> ; Gustavo Perotti Ticiani<sup>1</sup> ; Julia Tarter da Rosa<sup>1</sup> ; Mariana Kaefer Seganfredo<sup>1</sup> ; Yuri Carlotto Ramires<sup>3</sup> 

<sup>1</sup> Curso de Medicina, Universidade do Vale do Taquari - Univates, Lajeado/RS.

<sup>2</sup> Graduação em Medicina pela Universidade Federal de Pelotas. Médico emergencista do Hospital Bruno Born, Lajeado-RS, Brasil.

<sup>3</sup> Graduação em Medicina, Universidade do Vale do Taquari - Univates. Lajeado - RS, Brasil.

## ABSTRACT

Aortic dissection is a severe cardiovascular emergency caused by the progressive separation of the layers of the aortic wall by a column of blood, usually due to degeneration of the medial layer. Its incidence is underestimated because of the high rate of out-of-hospital mortality. Diagnostic suspicion is based on clinical presentation; however, confirmation requires imaging studies. Treatment may be surgical or conservative, guided by the Stanford classification, in which type A involves the portion proximal to the origin of the left subclavian artery, and type B involves the distal portion. Type B aortic dissection can be further classified as uncomplicated or complicated. The aim of this study was to evaluate the epidemiological profile, the prevalence of different types of aortic dissection, and the incidence of cases admitted to the emergency department of Hospital Bruno Born between 2018 and 2023. This article consists of a retrospective study based on primary data obtained from electronic medical records. The results contributed to expanding the understanding of the epidemiology and symptomatology of the disease in the Vale do Taquari region, enabling future studies and public health policies to use these findings to promote risk factor prevention and reduce associated morbidity and mortality.

**Keywords:** Aortic Dissection; Emergency Medicine; Emergency Treatment

## RESUMO

Dissecção aórtica é uma emergência cardiovascular grave ocasionada pela separação progressiva das camadas da parede da aorta por uma coluna de sangue devido à degeneração da camada média. Sua incidência é subestimada devido a alta mortalidade extra-hospitalar. A suspeição diagnóstica baseia-se na apresentação clínica, entretanto, a confirmação requer um exame de imagem. O tratamento pode ser cirúrgico ou conservador, sendo determinado pela classificação de Stanford, segundo a qual, DA tipo A é quando há acometimento de uma porção proximal a origem da artéria subclávia esquerda, e tipo B quando o acometimento é distal a esta. A DA tipo B pode ainda ser dividida em não complicada e complicada. O objetivo foi avaliar o perfil epidemiológico, a prevalência dos tipos de dissecção aórtica e a incidência de casos admitidos no departamento de emergência do Hospital Bruno Born no período de 2018 a 2023. O artigo consiste em um estudo retrospectivo, baseado em fonte primária de dados, levantados via prontuário eletrônico. Os resultados permitiram expandir o entendimento da epidemiologia e sintomatologia da doença no Vale do Taquari, possibilitando, que novos estudos e políticas públicas possam se valer destes para promover a prevenção dos fatores de risco e diminuição da morbimortalidade associada.

**Descritores:** Dissecção Aórtica; Medicina de Emergência; Tratamento de Emergência

**Recebido:** 2026-03-14 • **Aceito:** 2026-03-20

**Autor correspondente:** Mariana Kaefer Seganfredo

**E-mail:** mariana.seganfredo@universo.univates.br

**Cómo citar:** David A, Mensch E, Wehner GH, Perotti G, Tarter J, Kaefer M, Carlotto Y, Perfil Epidemiológico dos Pacientes com Dissecção Aórtica Admitidos na Emergência do Hospital Bruno Born a. Lajec. 2026;6(1): DOI: <https://doi.org/10.54143/lajec.v6i1.240>

**Fonte de financiamento:** Os autores declaram não ter uma fonte de financiamento.

**Conflito de interesses:** Os autores declaram não ter conflitos de interesse.

DOI: 10.54143/lajec.v6i1.240

## RESUMEN

La disección aórtica es una emergencia cardiovascular grave causada por la separación progresiva de las capas de la pared aórtica por una columna de sangre, generalmente asociada a la degeneración de la capa media. Su incidencia está subestimada debido a la alta mortalidad extrahospitalaria. La sospecha diagnóstica se basa en la presentación clínica, sin embargo, la confirmación requiere estudios de imagen. El tratamiento puede ser quirúrgico o conservador y se define según la clasificación de Stanford, según la cual la disección tipo A compromete la porción proximal al origen de la arteria subclavia izquierda, mientras que el tipo B afecta la porción distal. El tipo B puede clasificarse en complicado o no complicado. El objetivo de este estudio fue evaluar el perfil epidemiológico, la prevalencia de los tipos de disección aórtica y la incidencia de casos atendidos en el servicio de urgencias del Hospital Bruno Born entre 2018 y 2023. Se trata de un estudio retrospectivo basado en datos obtenidos de historias clínicas electrónicas. Los resultados contribuyeron a ampliar la comprensión de la epidemiología y la sintomatología de la enfermedad en el Valle del Taquari, favoreciendo futuras estrategias de prevención y reducción de la morbimortalidad.

**Keywords:** Disección aórtica, Medicina de urgencias, Tratamiento de urgencias

## Introdução

A dissecção aórtica aguda (DAA) é considerada uma emergência cardiovascular decorrente da separação progressiva das camadas da parede da aorta por uma quantidade de sangue, como resultado da degeneração da camada aórtica média.<sup>1</sup> Esta patologia está associada a uma elevada taxa de mortalidade, de forma que a maior parte dos pacientes morrem antes mesmo de chegar ao pronto-socorro.<sup>2</sup> Entretanto, os avanços nas técnicas diagnósticas, cirúrgicas e endovasculares reduziram as taxas de fatalidade de forma global para aqueles que são diagnosticados precocemente e tratados em tempo hábil.<sup>3</sup>

A determinação exata da incidência da DAA é difícil, uma vez que muitos pacientes morrem antes de terem esta condição identificada. Estudos populacionais nos Estados Unidos estimaram que a incidência de dissecção aórtica varia de 2 a 3,5 casos por 100.000 indivíduos/ano.<sup>4</sup> Inúmeros fatores de risco estão envolvidos a esta patologia, incluindo hipertensão arterial, aterosclerose, aneurisma aórtico, história familiar, instrumentação ou cirurgia aórtica, doença inflamatórias ou infecciosas como vasculites, condições genéticas como Síndrome de Marfan, possuindo maior risco conforme o aumento da idade dos pacientes.<sup>2</sup>

Os sinais e sintomas de DAA podem simular as manifestações clínicas das afecções cardiovasculares mais comuns, o que enfatiza a importância do elevado índice de suspeição e irão depender da extensão da dissecção e das estruturas cardiovasculares afetadas.<sup>4</sup> O diagnóstico de dissecção aórtica aguda pode ser suspeito com base em características clínicas de alto risco, mas deve ser confirmado ou excluído imediatamente com um exame de imagem. Além disso, é de extrema importância distinguir rapidamente se a dissecção aórtica é do tipo ascendente, visto que esta é uma emergência cirúrgica, ou descendente, a qual pode ser tratado de maneira conservadora em pacientes hemodinamicamente estáveis.<sup>3</sup>

Segundo a classificação de Stanford, a dissecção aórtica pode ser subdividida em tipo A, que acomete qual-

quer região da aorta proximal a origem da artéria subclávia esquerda, e tipo B, a qual qualquer região distal a artéria subclávia esquerda. Ademais, a DA tipo B de Stanford pode ser classificada como complicada quando houver dor ou hipertensão refratárias, rápida expansão da aorta, hemorragia ou ruptura contida, isquemia de órgão distal.<sup>5</sup>

Com relação à dissecção tipo A e tipo B complicada, a abordagem cirúrgica é preferida, tendo em vista que a sobrevida é melhor nesses casos.<sup>6</sup> Na dissecção aórtica tipo B não complicada, o manejo inicial é realizado por meio da ressuscitação volêmica para pacientes hipotensos, terapia anti-impulso, controle da dor e identificação de síndromes de má perfusão.<sup>5</sup>

O tratamento da dissecção aórtica apresenta-se como um desafio aos sistemas de saúde, visto o elevado custo empregado em uma pequena porcentagem da população, associado à alta morbimortalidade relacionada a patologia. Ademais, a variedade de especialidades envolvidas no manejo da doença, pode ocasionar a sobreposição de papéis das especialidades, e levar a um tratamento não padronizado, investigações redundantes e aumento das despesas ao sistema de saúde.<sup>7</sup> Diante disso, o presente estudo propõe a análise do perfil epidemiológico dos pacientes com diagnóstico confirmado de dissecção aórtica admitidos na emergência do Hospital Bruno Born, com o objetivo de levantar dados epidemiológicos que representem a realidade observada no Vale do Taquari.

## Métodos

Trata-se de um estudo retrospectivo, baseado em fonte primária de dados, levantados via prontuário eletrônico. Quanto ao modo de abordagem, a pesquisa classifica-se como quali-quantitativa e retrospectiva, e utiliza como procedimento técnico o levantamento de dados de forma transversal. O delineamento deste estudo utilizou os procedimentos metodológicos preconizados pela iniciativa "The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)

**Tabela 1: Incidência de casos ao ano, perfil epidemiológico, fatores de risco e sintomatologia**

Grupo	Variável	Resultado	%
<b>Ano</b>			
	2021	4	21,0
	2022	11	57,8
	2023	4	21,0
<b>Geral</b>			
	Total de Pessoas	19	100
	Homens	9	47,4
	Mulheres	10	52,6
	Idade Média	65,89	-
	Incidência ao ano	1,76 cada 100.000 habitantes	
<b>Comorbidades</b>			
	HAS	17	89,47
	Tabagismo	7	36,84
	Distúrbio conjuntivo	0	-
<b>Sintomas</b>			
	Dor no Peito	11	57,89
	Dor nas Costas	10	52,63
	Déficit Neurológico	1	5,26
	Síncope	5	26,32

Fonte: elaborada pelos autores. Os valores de porcentagem estão dispostos horizontalmente, em suas respectivas linhas.

Statement: guidelines for reporting observational studies".

Foram incluídos todos os indivíduos com diagnóstico de dissecção aórtica confirmado por angiotomografia à admissão no departamento de emergência do Hospital Bruno Born entre os anos de 2021 e 2023. Foram excluídos todos os indivíduos que não preencheram o critério de inclusão (indivíduos com diagnóstico de dissecção aórtica confirmado por angiotomografia à admissão no departamento de emergência do Hospital Bruno Born entre os anos de 2018 e 2023).

A incidência foi calculada com base no número de internações hospitalares com diagnóstico de dissecção aórtica. Ainda, neste estudo foi estratificado o perfil epidemiológico dos pacientes conforme sexo biológico e idade; avaliado a prevalência dos tipos de dissecção aórtica; verificado quais foram os principais fatores de risco de dissecção aórtica registrados no prontuário eletrônico dos pacientes. Os dados quantitativos foram compilados em tabelas e apresentados na forma de incidência. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Bruno Born, seguindo todas as diretrizes da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

## Resultados

No período entre 2021 e 2023, foi encontrado um total de 19 pacientes admitidos com dissecção aórtica, sendo 4 pacientes no ano de 2021, 11 em 2022 e 4 em 2023. Dos participantes da análise, 52,6% eram mulheres. A

**Tabela 2: Modalidade de imagem, localização e classificação da dissecção**

Grupo	Variável	Resultado	%
<b>Modalidade de Imagem</b>			
	Tomografia Computadorizada	19	100
	Ressonância Magnética	0	0
<b>Localização</b>			
	Ascendente	11	32,4
	Arco Aórtico	13	29,4
	Descendente	10	38,2
<b>Classificação de Stanford</b>			
	Tipo A	11	57,9
	Tipo B	8	42,1

Fonte: elaborada pelos autores. Os valores de porcentagem estão dispostos horizontalmente, em suas respectivas linhas.

média de idade dos pacientes analisados foi de 65,89 anos (46 a 88 anos). Estima-se que a população atendida pela emergência do Hospital Bruno Born seja de 360.000 habitantes, portanto, a incidência de casos de dissecção aórtica a cada 100.000 habitantes é de 1,76 casos ao ano. A maioria (89,4%) tinha como comorbidade a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e 36,8% eram tabagistas. Os sintomas experienciados pelos pacientes foram: dor no peito (57,89%), dor nas costas (52,63%), síncope (26,32%) e déficit neurológico (5,26%), conforme demonstrado na Tabela 1. Na população analisada, não houveram casos assintomáticos.

A modalidade de imagem utilizada em 100% dos casos foi a angiotomografia computadorizada de tórax. A prevalência da dissecção tipo Stanford A foi de 57,9% enquanto que a do tipo Stanford B foi de 42,1%. A localização ascendente foi encontrada em 32,4% dos casos. A localização descendente esteve presente em 38,2% dos casos assim como o acometimento do arco aórtico também foi visto em 29,4% dos pacientes.

Em relação à abordagem para tratamento, 52,6% foram submetidos ao tratamento clínico conservador enquanto que 47,4% realizaram tratamento cirúrgico. Dos indivíduos participantes do estudo, 40% tiveram uma ou mais complicações. As principais complicações encontradas foram a insuficiência renal aguda (IRA) em 42,1% dos casos, parada cardiorespiratória (PCR) em 26,3% e sangramento em 21% dos pacientes analisados.

Acerca das complicações relacionadas a cada forma de tratamento, pode-se observar uma incidência de 20% de IRA em pacientes submetidos ao tratamento conservador, comparado a 66,6% em pacientes submetidos a tratamento cirúrgico. Ademais, percebe-se uma grande diferença na incidência de sangramento, sendo essa complicação encontrada em 44,4% dos pacientes submetidos a tratamento cirúrgico e ausente em indivíduos submetidos ao tratamento conservador. A ocorrência de paradas cardiorrespiratórias entre pacientes que passaram pelo

**Tabela 3: Tipo de Tratamento e Complicações**

Grupo	Variável	Resultado	%
<b>Tipo de Tratamento</b>			
	Cirúrgico	9	47,4
	Conservador	10	52,6
<b>Complicações</b>			
	AVC	0	0
	IRA	8	42,1
	Déficit Neurológico	0	0
	Sangramento	4	21,0
	PCR	5	26,3

Fonte: elaborada pelos autores. Os valores de porcentagem estão dispostos horizontalmente, em suas respectivas linhas.

**Tabela 4: Relação entre Complicações e Tratamentos**

Grupo	Complicações	Resultado	%
<b>Tratamento conservador</b>			
	AVC	0	0
	IRA	2	20
	Déficit Neurológico	0	0
	Sangramento	0	0
	PCR	2	20
<b>Tratamento cirúrgico</b>			
	AVC	0	0
	IRA	6	66,6
	Déficit Neurológico	0	0
	Sangramento	4	44,4
	PCR	3	33,3

Fonte: elaborada pelos autores. Os valores de porcentagem estão dispostos horizontalmente, em suas respectivas linhas.

tratamento cirúrgico foi de 33,3% e tratados conservadamente de 20%. Além disso, 30% dos pacientes tratados de forma conservadora e 66,6% dos indivíduos submetidos a tratamento cirúrgico evoluíram com algum tipo de complicação.

## Discussão

Diante desses dados apresentados, conseguimos analisar de maneira coerente e objetiva os dados do departamento de emergência do Hospital Bruno Born entre os anos de 2021 a 2023, a fim de observar o perfil epidemiológico desses pacientes. Com base nisso, observamos que, em nossa região, temos um leve predomínio em pacientes do sexo feminino, contrastando com os resultados apresentados por Levy,<sup>2</sup> o qual encontrou uma frequência três vezes maior de dissecção aórtica na população masculina. Ademais, tabagistas e pacientes com quadro prévio de hipertensão arterial apresentaram maior incidência da doença, indo ao encontro ao que os dados literários nos mostram. Além disso, foi constatada uma prevalência de casos de dissecção tipo A de Stanford, no entanto a localização pelo trajeto

da aorta apresentou dados semelhantes entre o trajeto ascendente e arco aórtico, com leve predomínio do acometimento da aorta descendente sobre os demais.

A incidência de DA na população analisada no presente estudo foi de 1,76 casos ao ano a cada 100.000 habitantes (considerando a população estimada de aproximadamente 360.000 habitantes que tem como referência para essas especialidades a emergência do Hospital Bruno Born), semelhante aos resultados apresentados por Mann.<sup>4</sup> Comparando com dados descritos entre os anos de 1980-1994 por Clouse,<sup>8</sup> que demonstraram uma incidência média de 3,4 casos a cada 100.000 indivíduos/ano, percebemos uma diminuição da frequência da patologia, contrariando a hipótese de que o aumento da expectativa de vida levaria a um aumento dos casos de DA. Contudo, é importante observar que muitos pacientes não chegam à emergência, devido à alta mortalidade da patologia em um curto período de evolução.

Como sintomas mais comumente apresentados, vemos que diferente do que apresentado pela literatura, conforme Black e Manning,<sup>9</sup> temos a dor nas costas diferindo apenas 5,26 pontos percentuais da dor no peito, o que nos leva a pensar em um padrão de apresentação diferente nessa amostra de pacientes. O restante dos sintomas, síncope e déficit neurológico se equiparam com a literatura.

Em conformidade com a literatura, devido a maioria dos casos envolver a aorta descendente observamos que 52,6% dos pacientes foram tratados de forma conservadora, devido a localização acometida e riscos cirúrgicos.

Dentre os dados analisados, notou-se uma incidência de complicações muito maior nos pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico. Pode-se hipotetizar que estes pacientes necessitaram do tratamento invasivo devido a um quadro clínico de maior instabilidade, maiores repercussões sistêmicas da patologia e dos riscos intrínsecos de um procedimento cirúrgico, repercutindo no aumento da frequência de complicações.

## Considerações Finais

O presente trabalho revelou que no período de 2021 a 2023 foram admitidos na emergência do Hospital Bruno Born, em Lajeado, no Rio Grande do Sul, um total de 19 casos de dissecção aórtica. Ao se tratar da distribuição por sexo, o feminino foi o mais atingido. A comorbidade mais comum presente nesses pacientes foi a hipertensão arterial sistêmica. Assim, a partir desta análise, foi possível estabelecer que existe uma associação entre dissecção aórtica e fatores de risco cardiovasculares, além disso, percebe-se um padrão diferente de apresentação nos pacientes admitidos nesta emergência, enfatizado a necessidade de lembrá-la com mais frequência na pre-

sença dos sintomas apresentados e realizar mais estudos para estimar a causa desse diferencial.

Concomitante a isso, a alta morbimortalidade relacionada à patologia, reitera a importância de estudos na área, a fim de um manejo mais otimizado dos fatores de risco e da doença, bem como do aproveitamento dos recursos públicos.

## Referências

1. Sayed A, Munir M, Bahbah EI. Aortic Dissection: A Review of the Pathophysiology, Management & Prospective Advances. *Curr Cardiol Rev*. 2020 Oct 14;16(4).
2. Levy D, Goyal A, Grigorova Y, et al. Aortic Dissection. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441963/>
3. UpToDate. Clinical features and diagnosis of acute aortic dissection [Internet]. 2024 [cited 2024 Dec 6]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-features-and-diagnosis-of-acute-aortic-dissection/>
4. Mann DL, Zipes DP, Libby P, Bonow RO. Braunwald tratado de doenças cardiovasculares. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2018.
5. Dinato FJ, Ribeiro Dias R, Abrahão Hajjar L. Dissecção da aorta: manejo clínico e cirúrgico. *Rev Soc Cardiol Estado São Paulo*. 2018 Sep 15;28(3):260–266.
6. Mehta RH, O’Gara PT, Bossone E, Nienaber CA, Myrmet T, Cooper JV, et al. Acute type A aortic dissection in the elderly: clinical characteristics, management, and outcomes in the current era. *J Am Coll Cardiol*. 2002 Aug 21;40(4):685–692. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735109702020053>
7. McClure RS, Brogly SB, Lajkosz K, McClintock C, Payne D, Smith HN, et al. Economic burden and healthcare resource use for thoracic aortic dissections and thoracic aortic aneurysms—A population-based cost-of-illness analysis. *J Am Heart Assoc*. 2020 Jun 2;9(11).
8. Clouse WD, Hallett JW Jr, Schaff HV, Spittell PC, Rowland CM, Ilstrup DM, Melton LJ 3rd. Acute aortic dissection: population-based incidence compared with degenerative aortic aneurysm rupture. *Mayo Clin Proc*. 2004 Feb;79(2):176–180. doi:10.4065/79.2.176.
9. Black JH, Manning WJ. Clinical features and diagnosis of acute aortic dissection. UpToDate; 2021.