**ASPECTOS CLÍNICOS E TERAPÊUTICOS DA DISSECÇÃO AGUDA DE AORTA COMO EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA**

João Carlos Felito Romero2; Giovanna Sulzbacher Borghetti1; Julia Cavalari Tabosa2; Luane Sozo1; Mariana Martins Motta1; Rosa Maria Elias3.

1Acadêmicas do curso de Medicina da Universidade de Cuiabá (UNIC)

2Acadêmicos do curso de Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

3Orientadora e docente do curso de Medicina da Universidade de Cuiabá (UNIC) e do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

**RESUMO**

**Introdução:** A dissecção aguda de aorta (DAA) é definida por uma ruptura da camada média da aorta, em que ocorre infiltração de uma coluna de sangue entre a íntima e a adventícia resultando em uma falsa luz e formação de hematoma. O principal fator de risco é a presença de hipertensão arterial (HAS) não controlada. Por ser uma doença de alta mortalidade, é importante definir a classificação para a abordagem terapêutica imediata e o quadro clínico para o diagnóstico correto dessa patologia. O objetivo desse estudo é definir a suspeita clínica e a conduta terapêutica da DAA na emergência hipertensiva. **Métodos:** Esta revisão de literatura foi realizada através de buscas na base de dados LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde utilizando o descritor dissecção aguda de aorta e emergência hipertensiva. **Desenvolvimento:** A DAA é classificada através do método Stanford em duas categorias: o tipo A, que envolve toda a aorta ascendente, requer tratamento cirúrgico imediato; e o tipo B, que envolve a aorta descendente, sendo a conduta inicial conservadora e intervenção endovascular em casos de complicações. O quadro clínico apresenta-se como dor torácica de início súbito, forte intensidade, do tipo “cortante" e com caráter migratório. Quando é do tipo A, irradia para o dorso e abdome. Quando é do tipo B, a dor tende a irradiar para a região lombar e abdominal. Essas características da dor são fundamentais para o diagnóstico diferencial com infarto agudo do miocárdio (IAM). Quanto aos exames complementares, o ecocardiograma transtorácico e transesofágico são os de maior acurácia para ambos os tipos de dissecção. No que diz respeito à abordagem terapêutica, é importante atentar para a correção cirúrgica de emergência nos casos tipo A, e nos demais, ter controle rigoroso dos sinais vitais: administrar betabloqueadores endovenosos como terapia de primeira escolha e associar ao nitroprussiato de sódio se a pressão arterial permanecer elevada. Por fim, também podem ser utilizados opióides para alívio da dor. **Conclusão:** A dissecção aórtica aguda apresenta-se como uma emergência hipertensiva que pode levar ao óbito rapidamente. A prevenção deve ser feita com o tratamento anti-hipertensivo nos pacientes com HAS. Nos casos diagnosticos, deve-se observar o quadro clínico, estabelecer a classificacao e realizar a conduta terapeutica emergencial. Ademais, o controle dos níveis pressóricos deve sempre ser o objetivo do tratamento.