



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



Dissecção Aguda de Aorta: Diagnóstico Precoce, Manejo Terapêutico e Desafios no Prognóstico

Ana Clara Novais Viana¹, José Eduardo Maurano Filho², Aniely dos Anjos Rodrigues³, Brayan Delfes de Souza⁴, Fernanda Orlandini do Nascimento⁵, Henrique da Silva Botaro⁶, Amanda Costa Marra⁷, Manoela Hatschbach de Aragon Ferreira⁸, Sophia Lara Ferreira Silva⁹, Lucyjane Amorim De Souza¹⁰, Caroline Sipinski Lopes¹¹, Beatriz Menezes Viana¹², Mateus Ferreira Figueira¹³, Brisa Pires Sales¹⁴



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n8p1043-1058>

Artigo recebido em 18 de Julho e publicado em 18 de Agosto de 2026

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Introdução: A dissecção aguda de aorta é uma emergência cardiovascular caracterizada pela ruptura da camada íntima e formação de uma falsa luz na parede aórtica. A apresentação clínica frequentemente envolve dor torácica ou dorsal de início súbito e elevada intensidade, podendo ocorrer déficits de pulso, alterações neurológicas, insuficiência aórtica e choque. O reconhecimento rápido da condição é fundamental, pois o risco de complicações graves aumenta progressivamente nas primeiras horas. **Objetivo:** Revisar os principais aspectos relacionados ao diagnóstico precoce, manejo terapêutico e fatores prognósticos da dissecção aguda de aorta. **Metodologia:** Foi realizada revisão narrativa da literatura nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram considerados artigos científicos, revisões e recomendações de sociedades médicas reconhecidas, com ênfase em estudos sobre diagnóstico, classificação, tratamento e prognóstico da dissecção aguda de aorta. **Discussão/Resultados:** A avaliação inicial deve combinar história clínica, exame físico e estratificação da probabilidade diagnóstica. A angiotomografia computadorizada apresenta papel central na confirmação diagnóstica e no planejamento terapêutico, enquanto a ecocardiografia transesofágica constitui alternativa importante em pacientes instáveis. A classificação de Stanford orienta a conduta: dissecções do tipo A geralmente requerem cirurgia emergencial devido ao risco de tamponamento cardíaco, insuficiência aórtica, isquemia coronariana e ruptura. Nas dissecções do tipo B não complicadas, o tratamento inicial é predominantemente clínico, com controle rigoroso da pressão arterial e da frequência cardíaca. Casos complicados, caracterizados por ruptura, malperfusão ou progressão da dissecção, podem necessitar de intervenção endovascular ou cirúrgica. O prognóstico depende da localização, extensão, presença de complicações e rapidez do

tratamento. Conclusão: A dissecção aguda de aorta exige reconhecimento imediato e abordagem multidisciplinar. A utilização adequada dos métodos de imagem, associada à classificação anatômica e ao controle hemodinâmico precoce, permite direcionar o tratamento e reduzir complicações. A identificação dos casos de maior risco é essencial para melhorar a sobrevida e os resultados em longo prazo.

Palavras-chave: Dissecção aórtica; Aorta; Emergência cardiovascular; Angiotomografia; Tratamento cirúrgico; Prognóstico.

Acute Aortic Dissection: Early Diagnosis, Therapeutic Management, and Prognostic Challenges

ABSTRACT

Introduction: Acute aortic dissection is a cardiovascular emergency characterized by disruption of the intimal layer and formation of a false lumen within the aortic wall. Clinical presentation frequently involves sudden-onset, severe chest or back pain and may include pulse deficits, neurological abnormalities, aortic insufficiency, and shock. Rapid recognition of the condition is essential because the risk of severe complications progressively increases during the first hours. Objective: To review the main aspects related to early diagnosis, therapeutic management, and prognostic factors of acute aortic dissection. Methodology: A narrative literature review was conducted using the PubMed, SciELO, and Virtual Health Library (VHL) databases. Scientific articles, reviews, and recommendations from recognized medical societies were considered, with emphasis on studies addressing the diagnosis, classification, treatment, and prognosis of acute aortic dissection. Discussion/Results: Initial assessment should combine clinical history, physical examination, and diagnostic probability stratification. Computed tomography angiography plays a central role in diagnostic confirmation and therapeutic planning, while transesophageal echocardiography is an important alternative in unstable patients. The Stanford classification guides management: type A dissections generally require emergency surgery because of the risk of cardiac tamponade, aortic insufficiency, coronary ischemia, and rupture. In uncomplicated type B dissections, initial treatment is predominantly medical, with strict control of blood pressure and heart rate. Complicated cases, characterized by rupture, malperfusion, or progression of the dissection, may require endovascular or surgical intervention. Prognosis depends on the location, extent, presence of complications, and speed of treatment. Conclusion: Acute aortic dissection requires immediate recognition and a multidisciplinary approach. Appropriate use of imaging methods, combined with anatomical classification and early hemodynamic control, allows treatment to be directed effectively and complications to be reduced. Identifying high-risk cases is essential to improve survival and long-term outcomes.

Keywords: Aortic dissection; Aorta; Cardiovascular emergency; Computed tomography angiography; Surgical treatment; Prognosis.



Instituição afiliada – 1- Universidade Vale do Rio Doce, 2- Universidade de Ribeirão Preto, 3- Universidade Federal do Vale do São Francisco, 4- Centro Universitário da Fundação Educacional de Brusque, 5- Universidade do Planalto Catarinense, 6- Hospital Ana Costa, 7- Universidade Federal do Maranhão, 8- Universidade Professor Edson Antônio Veloso, 9- Universidade Federal de Rondonópolis, 10- Universidade Ceuma, 11- Faculdade Pequeno Príncipe, 12- Centro Universitário Fametro, 13- Universidade São Judas Tadeu, 14- Afya Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

Autor correspondente: Ana Clara Novais Viana aninhaagv98@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A dissecção aguda de aorta (DAA) constitui uma das emergências cardiovasculares de maior gravidade, caracterizada pela ruptura da camada íntima da parede aórtica, com consequente entrada de sangue na camada média e formação de uma falsa luz. Esse processo pode se propagar ao longo da aorta e comprometer seus principais ramos arteriais, produzindo alterações hemodinâmicas e isquemia de diferentes órgãos. A evolução clínica é variável, mas a possibilidade de ruptura aórtica, tamponamento cardíaco, insuficiência aórtica, isquemia miocárdica, acidente vascular cerebral e síndrome de má perfusão torna o diagnóstico e o tratamento particularmente dependentes do tempo (NIENABER et al., 2016; MUSSA et al., 2016).

Apesar dos avanços nas técnicas de imagem e no tratamento cirúrgico e endovascular, a dissecção aórtica permanece associada a elevada morbimortalidade. Dados do International Registry of Acute Aortic Dissection demonstram que a doença apresenta diferentes padrões de apresentação clínica e evolução, reforçando a importância da identificação precoce dos pacientes de maior risco. Além disso, características como idade, hipotensão, comprometimento de órgãos e extensão da dissecção influenciam diretamente os resultados clínicos (EVANGELISTA et al., 2018).

A hipertensão arterial constitui um dos principais fatores associados à ocorrência da dissecção, especialmente entre indivíduos mais velhos. Entretanto, a doença também pode estar relacionada a alterações estruturais da parede aórtica e condições genéticas, como a síndrome de Marfan, a síndrome de Loeys-Dietz e outras doenças hereditárias do tecido conjuntivo. Dessa forma, embora a apresentação clássica ocorra em pacientes com fatores de risco cardiovasculares, a possibilidade de dissecção não deve ser descartada em indivíduos jovens ou na ausência de doença aórtica previamente conhecida (ISSELBACHER et al., 2022).

Do ponto de vista clínico, a apresentação mais característica é a dor torácica ou dorsal de início abrupto e intensidade elevada. Entretanto, manifestações atípicas

também podem ocorrer, incluindo dor abdominal, síncope, dispneia, déficit neurológico, isquemia de membros e sinais de insuficiência cardíaca. A ausência de dor típica, portanto, não exclui a doença. Essa variedade de manifestações pode levar à consideração inicial de diagnósticos mais frequentes, como síndrome coronariana aguda, embolia pulmonar ou doenças musculoesqueléticas, contribuindo para atrasos no diagnóstico (REED, 2024).

A avaliação diagnóstica deve integrar história clínica, exame físico e estratificação da probabilidade de síndrome aórtica aguda. O Aortic Dissection Detection Risk Score (ADD-RS) pode auxiliar na identificação de pacientes com maior probabilidade clínica, embora não substitua os métodos de imagem quando existe suspeita relevante. A associação entre o ADD-RS e o D-dímero também tem sido investigada como estratégia para auxiliar na exclusão da doença em pacientes selecionados, especialmente diante de baixa probabilidade clínica (REN et al., 2024).

Entre os métodos de imagem, a angiotomografia computadorizada ocupa posição central na investigação da dissecção aguda, por possibilitar avaliação rápida da extensão da doença, identificação do local de entrada e análise do comprometimento dos principais ramos arteriais. Em situações nas quais o paciente apresenta instabilidade hemodinâmica ou não pode ser encaminhado imediatamente à tomografia, a ecocardiografia transesofágica representa uma alternativa importante, principalmente para avaliação da aorta ascendente, raiz aórtica, valva aórtica e presença de derrame pericárdico (CZERNY et al., 2024).

A classificação de Stanford permanece fundamental para a definição inicial da estratégia terapêutica. As dissecções do tipo A, que envolvem a aorta ascendente, apresentam elevado risco de complicações fatais e, na maioria dos casos, demandam tratamento cirúrgico emergencial. A necessidade de intervenção está relacionada principalmente à possibilidade de ruptura, tamponamento cardíaco, insuficiência aórtica e comprometimento das artérias coronárias. A demora no tratamento está associada à piora do prognóstico, reforçando a necessidade de diagnóstico e

encaminhamento rápidos (EVANGELISTA et al., 2018; ISSELBACHER et al., 2022).

Nas dissecções do tipo B, que não envolvem a aorta ascendente, a abordagem depende da presença de complicações. Nos casos não complicados, o tratamento clínico com controle rigoroso da pressão arterial, frequência cardíaca e dor permanece como estratégia inicial. Por outro lado, a presença de ruptura, má perfusão, progressão da dissecção ou dor persistente pode indicar intervenção, sendo o tratamento endovascular uma alternativa relevante em pacientes com anatomia favorável (CZERNY et al., 2024).

Nesse contexto, o prognóstico da dissecção aguda de aorta não depende exclusivamente da localização anatômica, mas também da rapidez do diagnóstico, da extensão da dissecção e da presença de complicações. As recomendações contemporâneas destacam a importância de equipes multidisciplinares e, quando possível, do encaminhamento para centros especializados, nos quais a experiência com cirurgia aórtica e procedimentos endovasculares pode contribuir para melhores resultados. A evolução das estratégias terapêuticas reforça, portanto, a necessidade de individualização da abordagem conforme as características clínicas e anatômicas de cada paciente (CARREL et al., 2023).

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura com o objetivo de reunir e analisar informações atuais sobre o diagnóstico precoce, o manejo terapêutico e os principais fatores associados ao prognóstico da dissecção aguda de aorta. A escolha desse método permitiu integrar diferentes tipos de evidências disponíveis na literatura, incluindo estudos observacionais, revisões sistemáticas, artigos de revisão, estudos clínicos e recomendações elaboradas por sociedades médicas nacionais e internacionais.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE,

Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), considerando publicações realizadas entre janeiro de 2016 e agosto de 2026. Foram priorizados trabalhos publicados em periódicos científicos reconhecidos e documentos elaborados por sociedades de referência na área cardiovascular, com destaque para recomendações do American College of Cardiology (ACC), American Heart Association (AHA), European Society of Cardiology (ESC), European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) e Society of Thoracic Surgeons (STS). Diretrizes contemporâneas apresentam recomendações específicas para diagnóstico por métodos de imagem, tratamento clínico, cirurgia, intervenção endovascular e acompanhamento dos pacientes com doenças da aorta (ISSELBACHER et al., 2022; CZERNY et al., 2024). (American College of Cardiology)

Para a localização dos estudos, foram utilizados descritores relacionados ao tema, combinados de acordo com a necessidade da pesquisa. Entre os principais termos empregados estavam “acute aortic dissection”, “aortic dissection”, “acute aortic syndrome”, “diagnosis”, “computed tomography”, “transesophageal echocardiography”, “treatment”, “surgery”, “endovascular treatment” e “prognosis”, além dos correspondentes termos em português. A estratégia de busca procurou contemplar os principais aspectos relacionados à apresentação clínica, investigação diagnóstica, classificação anatômica, tratamento e evolução dos pacientes.

Foram considerados elegíveis estudos publicados entre 2016 e 2026 que apresentassem informações relevantes para pelo menos um dos objetivos definidos na pesquisa. Foram incluídos trabalhos que abordassem pacientes com dissecção aguda de aorta ou síndromes aórticas agudas, métodos utilizados para confirmação diagnóstica, estratégias de tratamento clínico, cirúrgico ou endovascular, fatores associados à mortalidade e complicações, além de estudos relacionados ao prognóstico e seguimento desses pacientes. Também foram incluídas diretrizes e recomendações de sociedades médicas reconhecidas, devido à sua relevância na definição das condutas atualmente empregadas.

Foram excluídos trabalhos duplicados, publicações fora do período estabelecido, estudos sem relação direta com o tema e materiais que não apresentassem informações suficientes para contribuir com os objetivos da revisão. Também foram desconsiderados textos de caráter predominantemente opinativo ou que não apresentassem fundamentação científica adequada.

Após a seleção, os estudos foram analisados de maneira qualitativa, considerando principalmente as informações relacionadas ao reconhecimento clínico da doença, aos métodos de imagem empregados, à classificação de Stanford, às indicações de tratamento cirúrgico e endovascular, ao controle hemodinâmico e aos fatores relacionados à mortalidade e às complicações. A literatura selecionada foi posteriormente organizada de acordo com os principais eixos temáticos do artigo, permitindo a comparação das evidências e a construção de uma síntese sobre as estratégias atualmente utilizadas no diagnóstico e tratamento da dissecção aguda de aorta.

A análise priorizou trabalhos mais recentes e recomendações atualizadas, sem excluir estudos anteriores ao período mais recente quando apresentavam importância histórica ou evidências relevantes para a compreensão da doença. Dessa forma, a revisão buscou reunir informações publicadas no intervalo de 2016 a 2026, proporcionando uma visão contemporânea sobre os avanços diagnósticos e terapêuticos e sobre os fatores que influenciam o prognóstico dos pacientes com dissecção aguda de aorta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados demonstra que o manejo da dissecção aguda de aorta depende menos de uma abordagem isolada e mais da integração entre características clínicas, anatômicas e hemodinâmicas. Entre os principais resultados encontrados, destaca-se a necessidade de diferenciar rapidamente os pacientes com comprometimento da aorta ascendente daqueles cuja dissecção está restrita à aorta descendente, uma vez que essa distinção modifica de maneira significativa a estratégia

terapêutica e o risco de mortalidade.

Em relação ao diagnóstico por imagem, a tomografia computadorizada apresenta papel central na avaliação das síndromes aórticas agudas. A Diretriz de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia e do Colégio Brasileiro de Radiologia destaca a importância da tomografia pela rapidez de aquisição, ampla disponibilidade e capacidade de fornecer avaliação tridimensional de toda a extensão da aorta. Além de confirmar a presença da dissecção, o exame permite identificar a localização da lesão, a extensão para outros segmentos, o comprometimento de ramos arteriais e sinais de ruptura ou má perfusão, informações fundamentais para o planejamento terapêutico (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2024).

A literatura brasileira também reforça a necessidade de considerar a dissecção aórtica no diagnóstico diferencial das emergências cardiovasculares. A atualização da Sociedade Brasileira de Cardiologia para atendimento de emergências ressalta que a apresentação clínica pode ser variável e que a confirmação diagnóstica pode ser realizada por métodos de imagem, principalmente angiotomografia e ecocardiografia, conforme as condições clínicas do paciente (SBC, 2019).

Quanto ao tratamento da dissecção tipo A, os resultados encontrados são consistentes ao demonstrar benefício da intervenção cirúrgica precoce. Estudo contemporâneo do International Registry of Acute Aortic Dissection evidenciou que a mortalidade dos pacientes tratados de forma não operatória permanece elevada nas primeiras horas após a apresentação, enquanto aqueles encaminhados para cirurgia apresentam redução expressiva da mortalidade precoce. Esse resultado reforça que a estabilização clínica deve ocorrer simultaneamente à organização do tratamento definitivo, evitando que medidas iniciais sejam responsáveis por atrasar a intervenção cirúrgica (HARRIS et al., 2022).

A definição da extensão da cirurgia permanece, entretanto, um dos pontos de

maior discussão. O consenso da American Association for Thoracic Surgery considera que a estratégia deve ser individualizada de acordo com a localização da ruptura, extensão da dissecção, comprometimento do arco, presença de malperfusão e condições clínicas do paciente. Em situações selecionadas, procedimentos mais extensos podem ser necessários para reduzir o risco de eventos aórticos tardios, mas também podem aumentar a complexidade operatória e o risco de complicações neurológicas e viscerais (MALAISRIE et al., 2021).

Nas dissecções tipo B, os resultados demonstram maior complexidade na definição do momento ideal para intervenção. As recomendações da Society of Thoracic Surgeons e da American Association for Thoracic Surgery mantêm o tratamento clínico como base para os casos não complicados, enquanto ruptura, malperfusão, progressão da doença ou dor persistente justificam avaliação para intervenção. O tratamento endovascular, particularmente por meio do implante de endoprótese torácica, apresenta papel importante nos pacientes com anatomia favorável e complicações que elevam o risco de evolução desfavorável (MACGILLIVRAY et al., 2022).

Apesar do avanço das técnicas endovasculares, a indicação precoce de intervenção em toda dissecção tipo B não complicada permanece controversa. Um estudo envolvendo mais de sete mil pacientes não demonstrou redução de mortalidade ou de hospitalizações relacionadas à aorta com o uso inicial de reparo endovascular quando comparado ao tratamento clínico. Esses resultados apoiam uma seleção mais criteriosa dos pacientes, evitando que o caráter menos invasivo do procedimento seja interpretado como justificativa para sua utilização indiscriminada (WEISLER et al., 2023).

Outro aspecto relevante identificado na literatura foi a importância da remodelação aórtica no acompanhamento dos pacientes com dissecção tipo B. A trombose da falsa luz e as características anatômicas da dissecção podem influenciar sua evolução. Dados discutidos na literatura brasileira apontam que fatores morfológicos estão relacionados à possibilidade de trombose da falsa luz, processo

associado à remodelação favorável em determinados pacientes. Dessa forma, o seguimento por imagem não deve ser entendido apenas como controle do diâmetro aórtico, mas como uma avaliação dinâmica da anatomia e da evolução da falsa luz (GOMES; GOMES; HOSSNE JUNIOR, 2023).

Em relação ao prognóstico, a análise dos estudos demonstra que a mortalidade não está determinada exclusivamente pelo tipo anatômico da dissecção. Idade avançada, hipotensão ou choque, comprometimento de órgãos, alterações neurológicas, insuficiência renal, isquemia periférica e extensão da doença foram identificados como fatores associados a pior evolução. Uma revisão sistemática publicada no BMJ Open mostrou que diversos fatores clínicos e laboratoriais podem contribuir para a estratificação prognóstica, embora ainda exista heterogeneidade entre os modelos de previsão disponíveis (REN et al., 2021).

Assim, os resultados desta revisão indicam que o melhor prognóstico está relacionado à combinação entre reconhecimento rápido, caracterização anatômica adequada, estabilização hemodinâmica e definição individualizada da estratégia definitiva. A literatura contemporânea também aponta para uma mudança progressiva em direção à estratificação de risco mais precisa, especialmente nas dissecções tipo B, nas quais a decisão entre acompanhamento clínico e intervenção endovascular deve considerar não apenas a presença de complicações imediatas, mas também características anatômicas capazes de indicar maior risco de progressão. Dessa forma, o acompanhamento especializado e sistemático permanece essencial mesmo após a estabilização inicial, uma vez que a evolução da doença pode continuar após o período agudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dissecção aguda de aorta permanece uma emergência cardiovascular de elevada gravidade, na qual o tempo entre o início dos sintomas, o diagnóstico e a instituição do tratamento exerce influência importante sobre os desfechos clínicos. A análise da literatura evidencia que a avaliação rápida, associada à utilização adequada

dos métodos de imagem, permite definir a extensão da doença e reconhecer precocemente situações de maior risco. A angiotomografia permanece fundamental na caracterização anatômica, enquanto a ecocardiografia transesofágica apresenta relevância especialmente quando há instabilidade clínica ou necessidade de avaliação à beira-leito.

A classificação anatômica e a presença de complicações são determinantes para a escolha terapêutica. Nas dissecções tipo A, a abordagem cirúrgica emergencial permanece a principal estratégia, enquanto nas dissecções tipo B não complicadas o tratamento clínico com controle rigoroso da pressão arterial, frequência cardíaca e dor continua sendo fundamental. Nos casos complicados ou com características de alto risco, o tratamento endovascular pode proporcionar benefícios quando existe anatomia adequada. As recomendações atuais também reforçam a importância de equipes especializadas e da centralização do atendimento em centros com experiência no manejo das doenças da aorta.

Por fim, o prognóstico está relacionado não apenas ao segmento aórtico acometido, mas também à presença de ruptura, má perfusão, alterações neurológicas, instabilidade hemodinâmica e comprometimento de órgãos. Dessa forma, o acompanhamento não deve ser encerrado após a estabilização inicial, sendo necessário seguimento clínico e por imagem para identificar alterações tardias e possíveis progressões da doença. A abordagem individualizada, baseada na condição clínica e nas características anatômicas de cada paciente, representa atualmente o caminho mais adequado para reduzir complicações e melhorar a sobrevida dos indivíduos acometidos pela dissecção aguda de aorta.

REFERÊNCIAS

P CARREL, Thierry et al. Acute aortic dissection. The Lancet, London, v. 401, n. 10378, p. 773-788, 2023. DOI: 10.1016/S0140-6736(22)01970-5. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01970-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01970-5).

CZERNY, Martin et al. EACTS/STS guidelines for diagnosing and treating acute and chronic syndromes of the aortic organ. *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery*, Oxford, v. 65, n. 2, ezad426, 2024. DOI: 10.1093/ejcts/ezad426. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ejcts/ezad426>.

EVANGELISTA, Arturo et al. Insights from the International Registry of Acute Aortic Dissection: a 20-year experience of collaborative clinical research. *Circulation*, Dallas, v. 137, n. 17, p. 1846-1860, 2018. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.117.031264. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.117.031264>.

GOMES, Walter J.; GOMES, Eduardo N.; HOSSNE JUNIOR, Nelson A. Desvendando as controvérsias da dissecção aórtica tipo B – interpretando as evidências. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 120, n. 8, e20230550, 2023. DOI: 10.36660/abc.20230550. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20230550>.

HARRIS, Kevin M. et al. Early mortality in type A acute aortic dissection: insights from the International Registry of Acute Aortic Dissection. *JAMA Cardiology*, Chicago, v. 7, n. 10, p. 1009-1015, 2022. DOI: 10.1001/jamacardio.2022.2718. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2022.2718>.

ISSELBACHER, Eric M. et al. 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. *Circulation*, Dallas, v. 146, n. 24, p. e334-e482, 2022. DOI: 10.1161/CIR.0000000000001106. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001106>.

MACGILLIVRAY, Thomas E. et al. The Society of Thoracic Surgeons/American Association for Thoracic Surgery clinical practice guidelines on the management of type B aortic dissection. *The Annals of Thoracic Surgery*, New York, v. 113, n. 4, p. 1073-1092, 2022. DOI: 10.1016/j.athoracsur.2021.11.002. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.athoracsur.2021.11.002>.

MALAISRIE, S. Christopher et al. 2021 The American Association for Thoracic Surgery expert

consensus document: surgical treatment of acute type A aortic dissection. The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery, St. Louis, v. 162, n. 3, p. 735-758.e2, 2021. DOI: 10.1016/j.jtcvs.2021.04.053. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jtcvs.2021.04.053>.

MAGALHÃES, Tiago Augusto et al. Diretriz de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia e do Colégio Brasileiro de Radiologia – 2024. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 121, n. 9, e20240608, 2024. DOI: 10.36660/abc.20240608. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20240608>.

MUSSA, Farid F. et al. Acute aortic dissection and intramural hematoma: a systematic review. JAMA, Chicago, v. 316, n. 7, p. 754-763, 2016. DOI: 10.1001/jama.2016.10026. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2016.10026>.

NIENABER, Christoph A. et al. Aortic dissection. Nature Reviews Disease Primers, London, v. 2, art. 16053, 2016. DOI: 10.1038/nrdp.2016.53. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/nrdp.2016.53>.

REN, Sa et al. Diagnostic accuracy of the aortic dissection detection risk score alone or with D-dimer for acute aortic syndromes: systematic review and meta-analysis. PLoS ONE, San Francisco, v. 19, n. 6, e0304401, 2024. DOI: 10.1371/journal.pone.0304401. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0304401>.

REN, Yan et al. Prognostic factors and prediction models for acute aortic dissection: a systematic review. BMJ Open, London, v. 11, n. 2, e042435, 2021. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-042435. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042435>.

RYLSKI, Bartosz; SCHILLING, Oliver; CZERNY, Martin. Acute aortic dissection: evidence, uncertainties, and future therapies. European Heart Journal, Oxford, v. 44, n. 10, p. 813-821, 2023. DOI: 10.1093/eurheartj/ehac757. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac757>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de



Cardiologia – 2019. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 113, n. 3, p. 449-663, 2019.
DOI: 10.5935/abc.20190203. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20190203>.

WEISSLER, E. Hope et al. Initial thoracic endovascular aortic repair vs medical therapy for acute uncomplicated type B aortic dissection. JAMA Cardiology, Chicago, v. 8, n. 1, p. 44-53, 2023. DOI: 10.1001/jamacardio.2022.4187. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2022.4187>.

YANG, Yang et al. Acute or subacute, the optimal timing for uncomplicated type B aortic dissection: a systematic review and meta-analysis. Frontiers in Surgery, Lausanne, v. 9, 852628, 2022. DOI: 10.3389/fsurg.2022.852628. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fsurg.2022.852628>.