

- **Ultrassonografia Vascular | Caso Clínico**

(11163) - OCLUSÃO CAROTÍDEA BILATERAL APÓS RADIOTERAPIA CERVICAL

Raquel Crispim Canhão¹; Margarida Cardoso²; Lílíana Pereira²

1 - Escola Superior de Tecnologia da saúde de Lisboa; 2 - Hospital Garcia de Orta

Introdução

A oclusão bilateral da artéria carótida interna (ACI) é um evento extremamente raro, com um risco neurológico significativo e prognóstico grave, em particular na inexistência de colateralização ineficaz. A aterosclerose é a causa mais frequente de oclusão carotídea, sendo que doentes submetidos a radioterapia possuem um fator acrescido para o seu desenvolvimento e subsequente Acidente Vascular Cerebral (AVC).

Caso Clínico

Homem de 70 anos, previamente independente, com antecedentes pessoais de talassémia minor, hábitos etanólicos e tabágicos (80 UMA) e neoplasia da orofaringe submetida a radioterapia, sem evidência de recidiva.

Recorre ao serviço de urgência por início súbito de falta de força no membro superior esquerdo, dormência do hemicorpo esquerdo e alteração da articulação verbal. À observação apresentava disartria grave, parésia facial central esquerda moderada, hemiparésia esquerda, hipostesia braquial esquerda e prova dedo-nariz com discreta dismetria à esquerda. A TC crânio-encefálica não evidenciou lesão aguda nem causa alternativa para os sintomas. Foi internado com a hipótese diagnóstica de AVC isquémico.

Como parte do estudo etiológico realizado destaca-se: eco-Doppler cervical com oclusão aterosclerótica de ambas as artérias carótidas internas; eco-Doppler transcraniano mostrando aplanamento do espectro de fluxo das artérias cerebrais médias (ACM) e aumento compensatório das velocidades de fluxo no território vertebrobasilar; RM encefálica demonstrando enfarte isquémico recente subcortical frontoparietal direito com angio-RM confirmando oclusão carotídea bilateral.

Durante o internamento, verificou-se agravamento dos défices no território da ACM direita com aparecimento de hemianopsia homónima esquerda e episódio transitório de disfunção no território da ACM esquerda manifestado por parésia do membro superior direito e afasia global, com duração de 20 minutos. Novos estudos ultrassonográficos não revelaram agravamento face ao estado prévio, tendo-se atribuído o episódio a hipotensão provável.

Na ausência de recomendações terapêuticas definidas nesta situação, sem benefício inequívoco, optou-se pelo tratamento médico otimizado e reabilitação.

Conclusão

No presente caso clínico admitiu-se o diagnóstico de AVC isquémico por oclusão bilateral das artérias carótidas internas, de causa aterosclerótica, induzida/agravada por radioterapia. Sendo este mecanismo uma causa reconhecida de doença aterosclerótica, recomenda-se o seguimento dos doentes previamente submetidos a radioterapia. Além de prevenir e tratar os fatores de risco vascular, a realização periódica de eco-Doppler cervical e transcraniano, um exame não invasivo, permitiria avaliar a existência e repercussão hemodinâmica da doença aterosclerótica nestes indivíduos, podendo ser um bom método de rastreio.

Palavras-chave : Oclusão Bilateral Carotídea, Radioterapia Cervical, Aterosclerose

