

- **Ultrassonografia Vascular | Caso Clínico**

(11165) - A IMPORTÂNCIA DA ULTRASSONOGRAFIA NO SEGUIMENTO DA DISSEÇÃO DA ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA

Joana Martins¹; Margarida Cardoso²; Líliliana Pereira²

1 - Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa; 2 - Hospital Garcia de Orta, EPE

Introdução

A disseção da artéria carótida interna (ACI) é uma das principais causas de Acidente Vascular Cerebral (AVC) em adultos jovens e de meia-idade. Esta consiste numa laceração das camadas íntima ou média, com formação de trombo no interior da parede arterial, causando possível estenose ou oclusão da própria artéria, ou formação de um trombo sobre a parede arterial com possibilidade de embolização distal. Tem habitualmente um bom prognóstico e a mortalidade é inferior a 5%.

Caso Clínico

Indivíduo do sexo masculino, com 60 anos de idade e antecedentes pessoais de dislipidémia, hábitos etílicos ligeiros e antigos hábitos tabágicos (35 UMA).

Após realizar uma caminhada, refere aparecimento de escotomas cintilantes, seguido de amaurose súbita, do olho direito, que reverteu espontaneamente poucos minutos depois. Posteriormente, com flexão do tronco, teve início súbito de alteração da força muscular no hemicorpo esquerdo, alteração da articulação verbal e novas alterações visuais.

Dirigiu-se ao Serviço de Urgência onde à observação apresentava hipostesia e coreia dos membros esquerdos.

Como parte do estudo realizado destaca-se: TC crânio-encefálica com hipodensidade subtil subcortical parietal direita; Angio-TC cervical e intracraniana com estenose longa sugestiva de disseção da ACI direita desde a origem até à base do crânio, com fluxo no lúmen externo e sem contraste no centro; eco-Doppler dos vasos do pescoço onde se destaca estenose de 90-99% na origem da ACI direita, corroborando os aspetos sugestivos de disseção arterial; eco-Doppler transcraniano demonstrando restrição de fluxo a montante da artéria cerebral média (ACM) direita, com colateralização através das artérias comunicantes anterior e posterior direita, concordante com o diagnóstico de estenose grave da ACI direita extracraniana. Tendo em conta estes achados assume-se o diagnóstico de AVC no território da ACM direita por disseção da ACI direita extracraniana.

O doente deslocou-se ao hospital, 1 mês após a alta, para reavaliação programada por eco-Doppler, referindo que 4 dias após a alta, enquanto estava a conduzir, sentiu um mal-estar geral e hipostesia nos membros esquerdos, que reverteram após o decúbito dorsal, com cabeceira a 0º graus. O eco-Doppler dos vasos do pescoço demonstrou então preenchimento do lúmen da ACI direita por estrutura de ecogenicidade intermédia na sua porção proximal, condicionando oclusão do vaso.

Conclusão

Apesar do bom prognóstico habitual, nem todos os doentes recanalizam as disseções arteriais. No nosso caso não só não houve recanalização, como se identificou oclusão de novo, possivelmente no momento da nova sintomatologia. O eco-Doppler tem assim um papel importante, além do diagnóstico da disseção arterial, no seguimento destes doentes, permitindo avaliar o compromisso hemodinâmico local e cerebral, para adequação das medidas terapêuticas.