

- **Ultrassonografia Vascular | Caso Clínico**

(11178) - DO NIHSS=1 À ENDARTERECTOMIA CAROTÍDEA

Tomás Gaspar¹; Ana Palricas²; Socorro Piñeiro^{2,3}; Alexandre Amaral E Silva^{2,3}

1 - Escola Superior de Tecnologia de Saúde de Lisboa; 2 - Unidade de AVC, Hospital Vila Franca de Xira; 3 - Laboratório de Neurosonologia, Unidade de Neurologia, Hospital Vila Franca de Xira

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de mortalidade e morbidade em todo o mundo. O AVC isquémico é o mais prevalente, sendo a aterosclerose de grandes vasos um dos fatores etiológicos mais importantes.

No presente caso clínico descreve-se um homem de 61 anos, leucodérmico com história de hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes mellitus tipo II, obesidade, doença arterial periférica, hábitos tabágicos (50UMA) e etanólicos, com medicação prescrita mas com incumprimento terapêutico. Recorre ao serviço de urgência por queixas de parestesias e diminuição da força muscular à esquerda com 7 horas de evolução. À observação salienta-se parésia facial central esquerda ligeira, sem assimetrias da força muscular ou sensibilidade: NIHSS=1. Realiza TC-CE que não revelou alterações isquémicas ou hemorrágicas agudas, documentando lesão isquémica antiga de localização parietal, occipital e temporal posterior direita.

Neste contexto o doente é internado com a hipótese diagnóstica de AVC isquémico menor.

Para o estudo etiológico efetua análises, das quais se destacam colesterol total 236mg/dl e LDL 147 mg/dl; Eletrocardiograma, Holter e Ecocardiograma Transtorácico que excluem patologia arritmica, nomeadamente Fibrilhação Auricular ou outras fontes embólicas cardíacas.

O estudo vascular por ecoDoppler cervical e transcraniano evidência estenose significativa (>90%) da artéria carótida interna direita condicionada por volumosa placa de ateroma fibrocálcica com fenómeno compensatório via artéria oftálmica e repercussão hemodinâmica intracraniana, nomeadamente arrastamento da curva espectral e diminuição das velocidades de fluxo na cerebral média e anterior ipsilateral.

Sem novos défices durante o internamento, manteve-se em repouso no leito para evitar fenómenos de embolização/hipoperfusão relacionados com o ortostatismo.

O doente foi orientado para endarterectomia carotídea, que decorreu sem intercorrências tendo tido alta com NIHSS=0 e mRS=0.

Este caso ilustra a importância de um estudo vascular precoce na presença de défice neurológico agudo, mesmo que menor. O ecoDoppler permite um estudo morfológico e hemodinâmico precoce da circulação pré-cerebral e cerebral. Desta forma, possibilita a estratificação precoce do risco e a definição atempada das estratégias terapêuticas adequadas, em especial na patologia aterosclerótica, em que a identificação de uma estenose carotídea crítica permite o rápido encaminhamento para terapêutica de revascularização e evita a ocorrência de um AVC major.

Palavras-chave : AVC isquémico, Estenose Carotídea, EcoDoppler, Endarterectomia