

ACIDENTE CÉREBRO VASCULAR ISQUÊMICO COMO APRESENTAÇÃO DE DISSECÇÃO CAROTÍDEA BILATERAL EM MULHER JOVEM: DISPLASIA FIBROMUSCULAR É UMA POSSIBILIDADE?

Autores: Marcelle Pereira de Menezes Camara, Jéssica de Araujo da Fonseca Fernandes, Aquiles José de Vasconcellos Mamfrim, Jorge Paes Barreto Marcondes de Souza, João Francisco Santoro Araujo, Ana Amaral Ferreira Dutra, Celso Dias Coelho Filho, Luiz Antonio de Almeida Campos.

INTRODUÇÃO

As dissecções da artéria carótida devem ser consideradas como possível etiologia de acidentes vasculares cerebrais em pacientes jovens. Este caso apresenta uma dissecção carotídea bilateral em mulher jovem após trauma, possivelmente secundária a displasia fibromuscular (DFM).

RELATO DE CASO

BSR, mulher, 26 anos, previamente hígida, após colisão moto-auto com equipamento de proteção teve trauma cranioencefálico, seguido de síncope e crise convulsiva tônico-clônico generalizada. Transferida do atendimento de urgência para esta instituição, sedada, em prótese ventilatória, sem aminas vasoativas. Exame físico neurológico sob sedação, apresentava pupilas isocóricas, reflexo córneo palpebral ausente, mobilizava menos o dimídio direito, reflexo cutâneo-plantar indiferente à direita e com retirada à esquerda. Tomografia Computadorizada (TC) de crânio inicial sem alterações relevantes. Duplex-Scan de carótidas e vertebrais sem evidência de anormalidades. Eletroencefalograma sugeria encefalopatia difusa e/ou efeito medicamentoso sedativo. TC de crânio de controle evidenciava extensa hipodensidade cortiço-subcortical frontoparietal esquerda, com extensão à substância branca profunda, inclusive temporal, e à cápsula interna deste lado, apagamento de sulcos correspondentes, podendo representar isquemia recente, sem evidências de hemorragia intracraniana.

Angio TC de crânio revelou acentuada irregularidade parietal e estenose progressiva importante das artérias carótidas internas, iniciando abruptamente após o bulbo carotídeo e se estendendo até a porção clinóide, destacando-se estenose crítica da porção distal do segmento cervical esquerdo. Sugerida dissecção bilateral de carótidas internas, e possível etiopatogenia por DFM. Proposta arteriografia cerebral. Realizada angioplastia, e implante de 2 stents em artéria carótida interna esquerda. A artéria carótida interna direita também apresentava dissecção e pseudoaneurisma. Mantida com dupla antiagregação plaquetária e abordada em segundo tempo. Atualmente segue internada, em investigação complementar da etiopatogenia relacionada a provável DFM.

DISCUSSÃO

DFM é uma doença vascular não inflamatória e não aterosclerótica, que envolve artérias de pequeno e médio calibre. A artéria carótida interna é a mais frequentemente afetada e geralmente de modo bilateral. Neste caso diante dos dados epidemiológicos e achados angiotomográficos, a DFM deve ser sempre considerada.