

Enquadramento

A Síndrome do Roubo da Subclávia (SRS) ocorre devido a inversão do fluxo sanguíneo da artéria vertebral ipsilateral, decorrente de uma estenose proximal à sua origem, geralmente uma oclusão da artéria subclávia. É uma doença rara, presente em aproximadamente 6% dos doentes assintomáticos com sopros cervicais. Os sintomas comuns são tonturas, síncope e distúrbios visuais, sendo precipitada por exercícios que envolvem os membros superiores. O Ecodoppler dos vasos do pescoço é útil na análise da artéria vertebral. A combinação da angioplastia transluminal percutânea (PTA) com *Stents*, tem sido, atualmente, o tratamento de escolha dos casos sintomáticos. Caso esta não seja possível, existe o tratamento cirúrgico.

Caso Clínico

Identificação: A.L.R., sexo masculino, 62 anos, casado, bancário.

Antecedentes pessoais: Ex-fumador (25 UMA); DAPhá 12 anos; DRGE. **Antecedentes familiares:** Pai – EAM aos 74 anos; Mãe – AVC aos 74 anos; Irmã – faleceu aos 42 anos po neoplasia gástrica. **Medicação:** Ácido acetilsalicílico 100mg (1 id); Pentoxifilina 400mg (1 id); Atorvastatina 10mg (1 id); Candesartan + Hidroclorotiazida 8mg + 12,5mg (1 id); Esomeprazol 20mg (1 id).

Avaliação familiar: Família nuclear, Fase VI do ciclo familiar de Duvall, Classe média de *Graffar*.

Maio 2013

Soap:

- VERTIGENS/TONTURAS (N17) – Desequilíbrio com 6 meses de evolução + DESMAIO/SÍNCOPE (A06) – Síncope (1 episódio)

sOap:

- Diferença tensional braço direito-esquerdo superior a 20mmHg. TA braço direito: 159/101mmHG; TA braço esquerdo: 127/81mmHg
- AC: s1 e s2 + e rítmicos, sem sopros audíveis
- AP: MV + e rítmico, sem ruídos adventícios audíveis
- Ligeiro sopro cervical à esquerda

soAp:

- VERTIGENS/TONTURAS (N17)
- DESMAIO/SÍNCOPE (A06)

soaP:

- ANÁLISES DE SANGUE (A34) + TRAÇADOS ELÉCTRICOS (K42) + RADIOLOGIA/IMAGIOLOGIA DIAGNÓSTICA (Rx Tórax) (K41) + OUTROS PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO (Holter + Ecocardiograma + Ecodoppler carotídeo) (K43)

Julho 2013

Soap:

- RESULTADO DAS ANÁLISES/PROCEDIMENTOS (A60)

sOap:

- Mantém diferença tensional entre o braço direito e esquerdo.
- **Ecodoppler carotídeo** (08-7-3013): presença de espessamento do complexo íntima-média associado a placas ateromatosas em ambas as bifurcações carotídeas e aspetos imagiológicos compatíveis com inversão do fluxo na artéria vertebral esquerda – Síndrome do Roubo da Subclávia (?).
- Restantes exames sem alterações.

soAp:

- OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO (K99) – Síndrome do Roubo da Subclávia (?)

soaP:

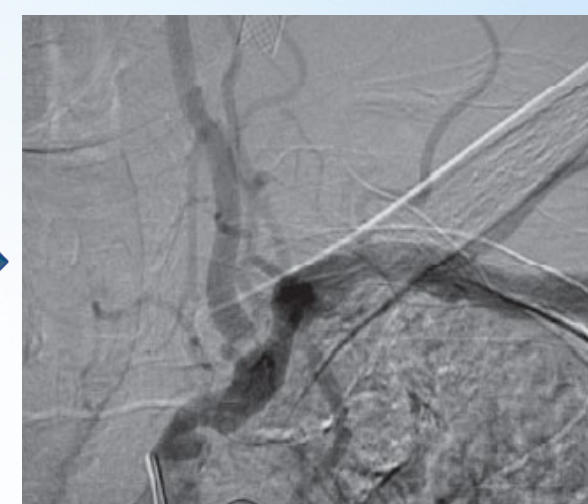
ACREDENCIAIS PARA MÉDICO/ESPECIALISTA/CLÍNICA/HOSPITAL – Cardiologia

Maio 2014

Consulta Externa
Cardiologia

AngioTAC:

- ✓ Oclusão completa da artéria subclávia esquerda com lúmen distal patente
- ✓ Placa ulcerada na carótida comum esquerda, sem condicionar obstrução significativa



Cirurgia Vascular

- ✓ **Angioplastia transluminal percutânea** com tentativa de ultrapassar a oclusão da artéria subclávia esquerda, sem sucesso
- ✓ Tratamento cirúrgico com **bypass carotídeo-subclávio** esquerdo com prótese de PTFE

Discussão

Neste caso, como fatores predisponentes para a patologia, encontrava-se o tabagismo e a aterosclerose. Deve-se suspeitar de uma SRS em pacientes que manifestem sintomas de insuficiência arterial vértebro-basilar e que apresentem diferença da pressão arterial sistólica de, pelo menos, 20mmHg entre os dois braços, associado a um sopro na área supraclavicular do lado afetado. Assim, este caso demonstrou a necessidade de excluir todos os diagnósticos diferenciais de síncope e a importância em medir a tensão arterial em ambos os braços, assim como, um diagnóstico precoce, uma vez que o tratamento cirúrgico atempado reduz o risco de morbimortalidade.