



# Crónica de um AVC arrastado... aos 38 anos



Carla Costa<sup>1</sup>, Diana Miranda<sup>1</sup>, Cláudia Teixeira<sup>2</sup>

<sup>1</sup> - Interna de Formação Específica de Medicina Geral e Familiar, 4º ano

<sup>2</sup> - Interna de Formação Específica de Medicina Geral e Familiar, 3º ano

## Enquadramento

A disseção carotídea insere-se na categoria das disseções arteriais cervicais como causa de Acidente Vascular Isquémico (AVC), sendo esta última entidade responsável por cerca de 25% dos AVCs isquémicos na população com idade inferior a 45 anos. O quadro clínico inerente à disseção carotídea relaciona-se com a localização da lesão arterial, sendo a intracraniana a menos comum. A tríade caracterizada por Síndrome de *Horner* incompleto, dor no trajeto da artéria carótida e cefaleia, à qual se seguem sinais e sintomas de isquemia retiniana e/ou cerebral, devem levantar a suspeita de disseção da artéria carótida. Os fatores de risco identificados para disseção arterial cervical incluem, hipertensão arterial, dislipidemia, hiperhomocisteínemia, história de intercorrência infecciosa recente e determinadas doenças genéticas do tecido conjuntivo, contudo, história de trauma cervical constitui o fator de risco de maior relevo. Trata-se todavia, de um diagnóstico frequente em indivíduos sem fatores de risco cardiovasculares *major* identificados.

## Descrição do Caso Clínico

### Identificação:

C.M.D., 38 anos, género feminino

### Antecedentes Pessoais:

#1 - Desde 2009: Queixas osteoarticulares e neurológicas referentes aos segmentos cervical e lombar da coluna cervical, intermitentes, características mecânicas, intensidade moderada.

#2 - outubro de 2016: Episódio de noção de diminuição intermitente da força muscular em todos os segmentos do membro superior esquerdo, que motiva ida ao serviço de urgência. Teve alta clínica, sem orientação posterior

### Antecedentes Familiares:

#1 - Pai: AVC isquémico aos 59 anos

### Medicação Habitual:

Anticoncetivo hormonal combinado

### História da Doença Atual – novembro de 2016

#S - Recorre a consulta aberta com a sua médica de família, relatando queixas de noção de diminuição da força muscular em todos os segmentos do membro superior esquerdo, associado a parestesias

#O - sem alterações do tegumento objetiváveis

- sem sinais inflamatórios aparentes

- força muscular mantida e simétrica nos membros superiores bilateralmente

- reflexos osteotendinosos vivos e simétricos nos membros superiores bilateralmente

#A - Sinal/sintoma do braço; sinal/sintoma da mão/dedo

#P - tomografia axial computadorizada (TAC) da coluna cervical + eletrocardiograma (ECG) + hemograma + glicose + função renal + função tiroideia

↳ Meios complementares de diagnóstico (MCDT) não realizados

### História da Doença Atual – dezembro de 2016

#S - Noção de diminuição da força muscular no membro superior esquerdo, associado a parestesias com a mesma localização e na região occipital, cefaleia e disartria

↳ INEM —> Hospital de Braga – Serviço de Urgência

#S - Manutenção dos sinais e sintomas

#O - Hipostesia do membro superior e face à esquerda

#A - Acidentes vascular cerebral?

#P - TAC craneoencefálico e ECG

↳ MCDTs sem alterações valorizáveis —> Colaboração de Neurologia

#A - Disseção carotídea?

#P - Angio-TAC

↳ **Disseção carotídea direita no bulbo cerebral com oclusão em bico de lápis**

## Discussão

O diagnóstico de disseção arterial cervical tem vindo a aumentar nos últimos anos, com o advento de um maior recurso às técnicas imagiológicas. Contudo, o seu diagnóstico é muitas vezes atrasado pelo carácter intermitente da sintomatologia e pelas características sociodemográficas dos indivíduos geralmente afetados. É por isso reconhecida a importância de um nível de alerta maior para esta entidade nosológica, de forma a aumentar o seu diagnóstico e respetiva orientação e tratamento urgente ou emergente.

## Bibliografia

Blum, C.; Yaghi, S. *Cervical Artery Dissection: a review of the Epidemiology, Pathophysiology, Treatment, and Outcome*. Archives of Neurology (2015), vol 2; pgs 1-12  
Campos – Herrera, C.; Scaff, M.; Yamamoto, F.; Conforto, A. *Spontaneous cervical artery dissection*. Arquivos de Neuropsiquiatria (2008), vol 66; pgs 922-927  
Chen, J.; Zhou, X.; Li, C.; Cheung, B. *Risk of Stroke due to Spontaneous Cervical Artery Dissection*. Internal Medicine (2013), vol 52; pgs 2237-2240