Relatos Casos Clinicos

PO - (UM17-1212) - UM SINTOMA COMUM E UMA PATOLOGIA RARA...

Carla Ribeiro[1]; Virgílio Pinto[1]

1 - USF La Salette

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, síncopes e distúrbios visuais, sendo precipitados por exercícios que envolvem os membros superiores. O Ecodoppler dos vasos do pescoço é útil na análise da artéria vertebral e a angiografia com tomografia computorizada é o exame de eleição. A combinação da angioplastia transluminal percutânea (PTA) com *Stents*, tem sido o tratamento de escolha dos casos sintomáticos, não sendo possível, existe o tratamento cirúrgico.

Descrição: Utente do sexo masculino, 62 anos, casado, 12º ano de escolaridade, bancário, natural de Ponte de Lima e residente em Oliveira de Azeméis. Ex-fumador. Antecedentes de doença arterial periférica, e DRGE, medicado com ácido acetilsalicílico, pentoxifilina, atorvastatina, candesartan + hidroclorotiazida e esomeprazol. Pertence a uma família nuclear que se encontra na fase VI do ciclo familiar de Duvall. Em Maio de 2013, recorreu à consulta de Saúde de Adultos por desequilíbrio com cerca de 6 meses de evolução e um episódio de síncope. Ao exame objetivo verificou-se diferença tensional do braço direito-esquerdo superior a 20 mmHg, tendo sido pedido estudo analítico, radiografia torácica, holter, ecocardiografia e ecodoppler carotídeo. Em Julho de 2013, volta à consulta para mostrar os resultados dos exames, sendo que o ecodoppler revelou aspetos imagiológicos compatíveis com inversão do fluxo na artéria vertebral esquerda, tendo sido referenciado para a consulta externa de Cardiologia, onde complementou o estudo com Angio-TC, que confirmou o SRS, tendo sido reencaminhado para Cirurgia Vascular. Em Maio de 2014 foi submetido a PTA com tentativa de ultrapassar a oclusão da artéria subclávia esquerda, sem sucesso, tendo sido proposta correção cirúrgica. Durante o mesmo mês, realizou tratamento cirúrgico com bypass carotídeo-subclávio esquerdo com prótese de PTFE. Evolução clínica favorável, mantém seguimento nas consultas de hipertensão arterial e cirurgia vascular. Até à data encontra-se assintomático e com excelente resultado no pós-operatório.

Discussão: Neste caso clínico, como fatores predisponenetes para a patologia, encontrava-se o tabagismo e a aterosclerose. Deve-se suspeitar de uma SRS em pcientes que manifestem sintomas de insuficiência arterial vértebro-basilar e que apresentem uma diferença da pressão sistólica de, pelo menos, 20 mmHg 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 morbilidade e mortalidade.