

## Relatos Casos Clínicos

### PO - (UM17-1309) - CRÓNICA DE UM AVC ARRASTADO...AOS 38 ANOS.

Carla Costa<sup>1</sup>; Diana Miranda<sup>1</sup>; Cláudia Teixeira<sup>1</sup>

#### 1 - USf S. Nicolau

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, hiperhomocisteinemia, 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.

C.M D., 38 anos, género feminino. Como antecedentes pessoais de relevo, apresenta queixas osteoarticulares e neurológicas relacionados aos segmentos cervical e lombar da coluna vertebral, de forma intermitente, desde 2009. Sob terapêutica com anticoncepcivo oral combinado. Como antecedente familiar a considerar, verifica-se o pai que sofreu um AVC aos 59 anos. Em outubro de 2016 recorre ao serviço de urgência do Hospital Senhora da Oliveira com diminuição intermitente da força muscular no membro superior esquerdo (de longa data) que alterna com diminuição da força muscular da mão ipsilateral, tendo tido alta sem orientação posterior. Em novembro de 2016 recorre à sua médica família com as mesmas queixas associadas a parestesias dos mesmos segmentos corporais. Por exame objetivo sem alterações aparentes, foi prescrita tomografia axial computadorizada (TAC) da coluna cervical, electrocardiograma (ECG) e controlo analítico com função tiroideia (não realizados). Em dezembro de 2016 a utente dá entrada no serviço de urgência do hospital de braga conduzida por viatura de emergência médica pré-hospitalar, com quadro clínico semelhante ao já referido ao qual se associou cefaleias, disartria e parestesias na região occipital. Ao exame objetivo apresentava hipostesia do membro superior e face à esquerda. Analiticamente, controlo imagiológico com TAC cerebral e ECG sem alterações valorizáveis. Após pedido de colaboração de Neurologia, é efetuado Angio-TAC com confirmação de disseção carotídea direita no bulbo cerebral com oclusão em bico de lápis. Após 10 dias de internamento, teve alta médica encontrando-se atualmente em recuperação.

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 sócio-demográficas 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.