

Relatos Casos Clínicos

PD-004 - (UM20-5224) - QUANDO O AVC É A MANIFESTAÇÃO INICIAL – UM CASO DE FORAMEN OVALE PATENTE

Andreia Abreu Fernandes¹; Miguel Dos Santos Martins²

1 - USF Lauroé; 2 - USF Calâmbrega

Enquadramento: O *Foramen Ovale* é um canal que permite a comunicação entre as aurículas sendo fundamental no desenvolvimento embrionário. Habitualmente o septo atrial *primum* funde-se ao septo atrial *secundum* encerrando este canal por volta dos 2 anos de idade, no entanto, pode persistir até à idade adulta em 20-30% dos casos - *Foramen Ovale* Patente (FOP) – sendo maioritariamente assintomático. O FOP pode estar associado a eventos isquémicos cerebrais, como o acidente isquémico transitório (AIT) ou acidente vascular cerebral (AVC) isquémico. O método de diagnóstico é o ecocardiograma transesofágico (Eco-TE) associado a contraste salino agitado com manobra de Valsalva. Na prevenção secundária de novos eventos isquémicos cerebrais pode-se optar por antiagregação plaquetária, hipocoagulação ou encerramento percutâneo do FOP.

Descrição do caso: Adolescente do sexo masculino, 16 anos, autónomo, com antecedentes pessoais de miopia, corrigida com lentes de contacto. Recorreu ao Serviço de Urgência por alteração súbita da visão, com perda visual bilateral total durante alguns minutos com posterior recuperação parcial, mantendo escotomas. Concomitantemente referia cefaleia occipital súbita e de agravamento progressivo, intensidade máxima grau 6-7, sem outras queixas. Foi observado pela neurologia, sem alterações no exame objetivo e exame neurológico. Ficou internado para estudo tendo sido solicitados vários exames: estudo analítico, autoimune, trombofilia, síndrome do anticorpo antifosfolípido e serologias sem alterações; Eco-TE evidenciou FOP com pequeno *shunt* esquerdo-direito e posteriormente realizou-se o teste com bólus de contraste e manobra de Valsalva que confirmou FOP; na RMN-CE visualizaram-se lesões isquémicas agudas no território da artéria cerebral posterior esquerda e em menor grau na direita. Teve alta para ambulatório hipocoagulado com varfarina, foi referenciado para o serviço de Cardiologia Pediátrica do Hospital de Santa Cruz em Lisboa, tendo sido intervencionado para encerramento percutâneo de FOP. O ecocardiograma pós-cateterismo mostrava FOP encerrado com dispositivo *Amplatzer*, bem posicionado e bem adaptado, sem *leak* residual. Por evolução favorável e sem intercorrências de relevo suspendeu anticoagulação e fez antiagregação durante 6 meses após a intervenção.

Discussão: O AVC isquémico idiopático pode estar associado a defeitos no septo auricular (DSA), incluindo o FOP, todavia, nem sempre a deteção de tais DSA são a causa do AVC, sendo sempre aconselhável uma avaliação sistemática. Assim sendo, todos os casos de FOP devem ser investigados para excluir outras causas de AVC idiopático. Face à evidência disponível não existe recomendação das sociedades científicas internacionais para a oclusão percutânea do FOP, sendo que a decisão final deve ser tomada individualmente. As revisões do tema demonstraram que há menos recorrência de evento vascular com o encerramento cirúrgico com prótese, em relação aos que utilizaram tratamento farmacológico (anticoagulação / antiagregação).