



Trabalhos Científicos

Título: Dissecção Da Artéria Carótida Pós Traumatismo Crânio Encefálico: Um Relato De Caso.

Autores: GABRIELA FRANCO FABRES (UNIVERSIDADE VILA VELHA); DANIELA FRANCO HILÁRIO (UNIVERSIDADE VILA VELHA); DANILO SANTOS PIANCA (UNIVERSIDADE VILA VELHA); GABRIELA DE LIMA CARLESSO (UNIVERSIDADE VILA VELHA); KARENINA XIMENES RODRIGUES GOLDBERG (UNIVERSIDADE VILA VELHA E HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL E MATERNIDADE ALZIR BERNARDINO ALVES); LAÍS BISSOLI PERINI (UNIVERSIDADE DE VILA VELHA)

Resumo: Introdução: Dissecções arteriais ocorrem quando há comprometimento da integridade da parede arterial, permitindo que o sangue se acumule entre as camadas, sendo importante causa de acidente vascular encefálico (AVE). Descrição do caso: Paciente, masculino, seis anos, com histórico de trauma na região maxilar direita após choque com colega, com mecanismo de extensão da região cervical, apresentou cefaleia e vômitos. Discussão: Após o trauma evoluiu com sonolência e hemiparesia desproporcionada facio-braquio-crural à esquerda. Realizada Tomografia Computadorizada (TC) de crânio com área hipodensa no Hemisfério Cerebral Direito (HCD) no território da artéria cerebral media (ACM). Exame de Ressonância Magnética (RNM) de encéfalo evidenciou AVE isquêmico no território da ACM à direita e pontos de transformação hemorrágica. na angiorressonância de vasos cranianos havia fluxo muito reduzido na artéria carotida direita (ACD), ACM e artéria cerebral anterior apresentando fluxo mantido pela artéria comunicante. Tratamento inicial com ácido acetilsalicílico em dose antiagregante plaquetária. Na pesquisa etiológica, os exames laboratoriais para provas reumáticas e para distúrbios da coagulação e hemoglobinopatias foram negativos. RNM de vasos cervicais com importante redução no fluxo na ACD em toda a sua extensão, 1 cm acima da bifurcação carotídea até segmento intracraniano, compatível com dissecção desta artéria. O paciente foi tratado com anticoagulação plena com heparina de baixo peso molecular. Ecodoppler de carótidas de controle com sistema carotídeo e vertebral extra craniano sem alterações. Evoluiu com regressão dos sintomas apresentando desvio leve da comissura labial e discreta hemiparesia à esquerda. Conclusão: Um vasto espectro de doenças pode levar a ocorrência de AVEs na infância. Dentre elas, as dissecções arteriais devem sempre ser consideradas sendo importante a avaliação de traumas e mecanismos de extensão da região cervical na história. Doenças vasculares, reumatológicas e genéticas associadas a alterações do tecido conjuntivo, podem ser fatores predisponentes e devem fazer parte da investigação etiológica.