

## Trabalhos Científicos

**Título:** Pseudoaneurisma De Artéria Carótida Interna Em Criança Menor De Dois Anos De Idade: Relato De Caso

**Autores:** BRUNA MEGALE GIOVANE (HOSPITAL CÉSAR LEITE), LARISSA ALVIM MENDES SANGI (HOSPITAL CÉSAR LEITE), PEDRO AUGUSTO DA MOTTA BARBOSA (CENTRO UNIVERSITÁRIO VÉRTICE-UNIVÉRTIX), CRISTIANO EUDES PIRES (HOSPITAL CÉSAR LEITE), DARLEI MONTES CUNHA (HOSPITAL CÉSAR LEITE), TÚLIO DE ALMEIDA TOLEDO PIRES (HOSPITAL CÉSAR LEITE), ANA CAROLINA RUELA OLIVEIRA GONÇALVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO VÉRTICE-UNIVÉRTIX), MÁRIO AUGUSTO SILVA FERREIRA (CASA DE SAÚDE SANTA LÚCIA), IGOR ANDRADE SILVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO VÉRTICE-UNIVÉRTIX)

**Resumo:** Pseudoaneurismas de carótida interna (PACI) são raros, representando menos de 6% de todos os aneurismas de carótida e menos de 1% dos casos em pediatria. Apresentamos o caso de uma criança de 1 ano e 9 meses que desenvolveu um PACI após um episódio recorrente de otite média aguda tratada com antibioticoterapia domiciliar. Devido à recorrência do processo infeccioso, surgiu uma massa cervical dolorosa com sinais flogísticos, febre persistente, hiporexia, disfagia e linfonomegalia cervical. Foi iniciado tratamento empírico e realizada tomografia computadorizada (TC) da região cervical, evidenciando uma grande área hipodensa com realce homogêneo, contornos lobulados e limites definidos, sem plano de clivagem com a artéria carótida interna esquerda. A lesão média cerca de 4,3 x 2,8 cm, obstruindo o espaço parafaríngeo esquerdo e reduzindo o calibre da coluna aérea da nasofaringe. Dada a gravidade do caso, a criança foi transferida com urgência para um serviço com disponibilidade de cirurgia vascular pediátrica. Submetida à embolização do PACI, seguida pela correção do pseudoaneurisma com ligadura da carótida interna direita abaixo da região de molas e biópsia excisional do conglomerado linfonodal, a paciente teve êxito nos procedimentos. Recebeu alta utilizando uma sonda nasoentérica para provimento da dieta. Pseudoaneurismas são dilatações segmentares do vaso com perda de continuidade das camadas da parede arterial, resultantes de uma ruptura da parede do vaso. O trauma é a principal causa em geral, mas, em pediatria, a origem infecciosa se destaca. Outras causas incluem fatores iatrogênicos, vasculites, doenças do tecido conjuntivo e aterosclerose. As manifestações clínicas variam de uma massa cervical palpável e pulsátil, disfagia, dispneia, síndrome de Horner até acidentes vasculares cerebrais com déficits neurológicos permanentes devido ao comprometimento do fluxo na carótida proximal ou por embolia distal. O diagnóstico precoce do PACI é crucial para diminuir ou evitar complicações graves, permitindo a exclusão de diagnósticos diferenciais como tumores do corpo carotídeo, tortuosidades das artérias subclávias e carótidas, linfadenomegalias ou tumores sobre a artéria. Assim, destaca-se o PACI como uma entidade rara na pediatria, o qual a principal causa é a infecciosa. O diagnóstico rápido fornece um prognóstico favorável ainda mais quando aliado a intervenção endovascular que permite a preservação da carótida comum, menor tempo de procedimento e invasão ao paciente.