

Relato de caso: trombose de artéria carótida secundário a trauma cervical contuso**Case report: carotid artery thrombosis secondary to blunt cervical trauma**

DOI:10.34119/bjhrv2n5-020

Recebimento dos originais: 14/08/2019

Aceitação para publicação: 26/09/2019

Gabriel Augusto Biassi Geromel

Médico Preceptor de Cirurgia Vascular da Faculdade de Medicina de Catanduva (FAMECA) - Residência Médica em Cirurgia Vascular junto a Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto / FAMERP e Hospital de Base
Endereço: Rua Teresina ,624 Centro – Catanduva –SP - Brasil
E-mail: Geromeldr@gmail.com

Gustavo Colombo Cabrini

Médico Residente de Cirurgia Geral
Instituição: Faculdade de Medicina de Catanduva - FAMECA/UNIFIPA
Endereço: Av: São Vicente de Paula 5000 apt 161-Catanduva-SP Brasil
e-mail: Guga11_12@hotmail.com

Luis Gustavo Resende Rodovalho

Médico Residente de Cirurgia Geral
Instituição: Faculdade de Medicina de Catanduva - FAMECA/UNIFIPA
Endereço: Rua Manaus 425, Centro, Catanduva -SP - Brasil
e-mail: luis_rodovalho@hotmail.com

Thais Veiga Menegassi

Acadêmica de Medicina pela Universidade de Marília
Instituição: Universidade de Marília
Endereço: Rua Pedro Alpino, 160, apto 34 II, jardim Araxá, Marília- SP, Brasil
e-mail: thaisveigamenegassi@gmail.com

Mariana Orate Menezes da Silva

Médica Residente de Cirurgia Geral
Instituição: Faculdade de Medicina de Catanduva - FAMECA/UNIFIPA
Endereço: Rua Aracajú, 374 - Centro, Catanduva-SP, Brasil
e-mail: marianaorate@gmail.com

Marcelo Yuhiti Ogassawara

Médico Residente de Cirurgia Geral
Instituição: Faculdade de Medicina de Catanduva - FAMECA/UNIFIPA
Endereço: Rua Elias alane, 1061 - residencial Olívio benassi - Matão - SP, Brasil
e-mail: ogasawara.marcelo@gmail.com

RESUMO

O trauma contuso de artérias carótidas e vertebrais é considerado raro, apesar de sua alta taxa de mortalidade e de seus efeitos mórbidos. Os sinais neurológicos podem ser evidentes logo após o trauma ou surgir horas depois. O diagnóstico deve ser confirmado com exames de imagens, como angiotomografia ou arteriografia. Trata-se de um relato de caso de vítima de trauma cervical contuso após acidente com animal bovino, apresentando-se com hematoma não expansível em região cervical esquerda, sem déficit motor ou sensitivo com exame de imagem evidenciando trombose de artéria carótida interna esquerda e afilamento de veia jugular interna esquerda. Evoluiu, horas após, com agitação psicomotora, dificuldade de fala e déficit motor em hemicorpo direito e novo exame de imagem demonstrando área de isquemia vascular cerebral. Optado por manejo clínico, antiagregação e cuidados de equipe multiprofissional, recebendo alta e apresentando melhora progressiva dos déficits neurológicos no seguimento ambulatorial. O manejo terapêutico dos traumas contusos carotídeos apresenta controvérsias na literatura.

Palavras-Chave: Lesões das Artérias Carótidas, Lesões do Pescoço, Isquemia Encefálica

ABSTRACT

Blunt trauma to the carotid and vertebral arteries is considered rare despite its high mortality rate and its morbid effects. Neurological signs may be evident soon after trauma or appear hours later. The diagnosis should be confirmed with imaging exams such as angiotomography or arteriography. This is a case report of a victim of blunt cervical trauma after an accident with a bovine animal presenting non-expandable hematoma in the left cervical region, without motor or sensory deficit with imaging exam showing left internal carotid artery thrombosis and tapering of left internal jugular vein. Hours later, the patient evolved with psychomotor agitation, speech difficulty and motor deficit in the right hemibody and a new imaging exam showing an area of cerebral vascular ischemia. Opted for clinical management, anti-aggregation and multidisciplinary team care, being discharged and presenting progressive improvement of neurological deficits in outpatient follow-up. The therapeutic management of carotid blunt trauma is controversial in the literature.

Key- Words: Carotid Artery Injuries, Neck Injuries, Brain Ischemia.

1 INTRODUÇÃO

O trauma, por ser responsável pelo óbito ou incapacidade temporária ou definitiva de milhares de pessoas anualmente, é considerado um dos maiores problemas de saúde pública mundial. Cerca de 4-5% das vítimas admitidas em centro de traumas apresentam alguma lesão vascular. O trauma contuso de artérias carótidas e vertebrais, apesar de seus efeitos mórbidos, é considerado raro. Em relação aos seus índices, apresenta uma incidência que varia de 0,1 a 1%; taxa de mortalidade de 25 a 38% e de morbidade neurológica de 40 a 80%. Sua fisiopatologia ocorre a partir da hiperextensão do pescoço, estirando a carótida interna sobre o segmento transversal da segunda costela cervical. Consequentemente, há contusão ou lesão da íntima, o que pode evoluir para dissecação e trombose completa.

Lesões carotídeas que mantêm fluxo anterógrado devem ser reparadas sempre que possível. A artéria carótida, entretanto, não deve ser restaurada em pacientes com déficit neurológico definido e com área isquêmica documentada em tomografia de crânio. A revascularização nesses casos, além de não trazer benefícios, pode facilitar a transformação de uma área isquêmica em hemorrágica, piorando o prognóstico. Os sinais neurológicos podem ser evidentes logo após o trauma ou surgir horas depois. O diagnóstico deve ser confirmado com exames de imagens, como angiotomografia ou arteriografia.

Devido ao risco de progressão da trombose para artéria cerebral média, pacientes com trombose de artéria carótida comum e interna devem, sempre que possível, serem anticoagulados por pelo menos 6 meses.

2 RELATO DE CASO

A.F.L.F., sexo masculino, 23anos, vítima de trauma cervical contuso após acidente com animal bovino (cabeçada de boi) em local de trabalho. Trazido ao pronto socorro pela equipe de resgate, mantendo-se consciente e orientado com hematoma não expansível em região cervical esquerda, sem déficit motor ou sensitivo. Realizado angiotomografia (imagem 1 e 2) que evidenciava trombose de artéria carótida interna esquerda e afilamento de veia jugular interna esquerda.

Quatro horas após o trauma paciente evoluiu com agitação psicomotora, dificuldade de fala e déficit motor em hemicorpo direito. Mantido em sala de emergência com medidas de suporte, realizou arteriografia (imagem 3), a qual documentou oclusão de artéria carótida interna esquerda, em seu terço proximal, com comprometimento da artéria cerebral média esquerda. Dessa maneira, o tratamento cirúrgico endovascular tornou-se inviável.

Após um dia de internação, sob orientação da neurologia, foi optado por realização de nova angiotomografia de crânio, sendo identificado extensa área de isquemia vascular configuradas por lesões hipodensas subcorticais em lobos temporal e parietal esquerdo. Devido ao risco inerente de transformação hemorrágica, foi optado por não anticoagulação do paciente. O mesmo foi mantido internado por 15 dias, sendo realizado tratamento clínico com antiagregante plaquetário, fonoaudiologia e fisioterapia motora otimizada. Apresenta-se em seguimento ambulatorial com melhora progressiva dos déficits neurológicos.

3 CONCLUSÃO

O manejo terapêutico dos traumas contusos carotídeos apresenta controvérsias, não existindo estudo randomizado e controlado para estabelecer o tratamento ideal. A anticoagulação com heparina é indicada para prevenir a embolização de artérias dissecadas e evitar oclusão em estenoses graves. Entretanto, há complicações de sangramento em até 40% dos casos, além do risco de transformação hemorrágica em AVCi extenso e aumento do hematoma na parede vascular. Sugere-se a duração de 6 meses na anticoagulação ou interrupção após demonstrada a recanalização arterial. O uso de antiplaquetários pode ser alternativa aceitável. Há procedimentos cirúrgicos como o desvio intracraniano, a ligadura da carótida e a ressecção dos pseudoaneurismas, mas com resultados variáveis.

Imagem 1

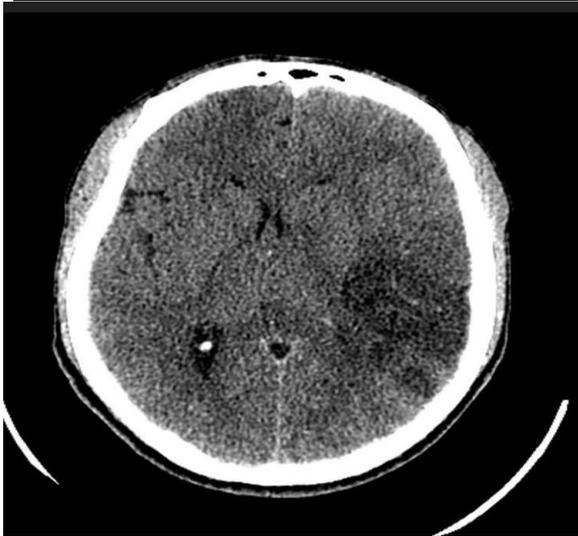


Imagem 2



Imagem 3



REFERÊNCIAS

BELCZAK, Sergio Quilici (org.). Cirurgia Endovascular e Angiorradiologia. 1. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2015. 696 p. v. 1. ISBN 9788584110407.

MAFFEI, F.H.A.; LASTÓRIA, S. e cols. Doenças Vasculares Periféricas. 5ª. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2015.

BRITO, C.J.; MURILO, R e cols. Cirurgia Vascular, Cirurgia Endovascular, Angiologia. 3ª. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2014.

LOBATO, A. e cols. Cirurgia Endovascular. 3. ed. São Paulo: Editora ICVE, 2015.