

PSEUDOANEURISMA DE CARÓTIDA INTERNA SECUNDÁRIO A FERIMENTO POR ARMA DE FOGO: UM RELATO DE CASO

Bruna Polanski Costa¹, Heloísa Augusta Castralli¹, Luiza Salatino¹, Khadija Santos Deodoro¹, Katiellie Medianeira da Rosa Michelin¹, Angela Patricia de las Mercedes Rason Bedoya¹, Mariusi Glasenapp dos Santos¹, Francine Burtet Bondan¹

¹Hospital Universitário de Santa Maria – Santa Maria (RS). Contato: brunapolanski@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Pseudoaneurismas (PA) de carótida interna são complicações raras de trauma penetrante ou contuso e geralmente apresentam difícil manejo cirúrgico, o que pode levar a danos vasculares e de nervos cranianos.

RELATO DE CASO

Masculino, 17 anos, chega ao PS, com ferimento por arma de fogo em região cervical zona II, com orifício de entrada anterior à esquerda e saída posterior à direita. Ausência de cefaleia, vômitos, convulsões e perda de consciência. Glasgow 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes e movimentação de membros preservada. Submetido à TC de cervical com contraste que mostrou fratura cominutiva da metade anterior do corpo vertebral de C4 e do processo transversal de C5 à direita, junto ao forame da artéria vertebral. Não foi evidenciado meio de contraste na artéria vertebral direita ao nível de C4 e C5. Identificado volumoso hematoma retrofaríngeo com espessura de 2cm e com aumento de partes moles e áreas hiperdensas em região cervical esquerda. Irregularidade parietal e falha de enchimento no bulbo carotídeo esquerdo, indicando lesão carotídea interna, que não evidencia fluxo distal. A carótida externa esquerda mantém contrastação preservada. Paciente foi submetido a bypass da carótida comum esquerda para carótida interna esquerda com uso de patch de veia safena esquerda. Para as fraturas de coluna cervical, foi optado por tratamento conservador (colar cervical).

No pós-operatório, paciente apresentou afasia de Broca e paresia de membro superior direito. Na primeira consulta após a alta, apresentou melhora após iniciar tratamento com fonoaudióloga e fisioterapeuta, encaminhado à traumatologia para seguimento de provável lesão de plexo braquial à direita.

DISCUSSÃO

PA de carótida determina perda da continuidade da parede arterial, levando à hemorragia contida por estruturas adjacentes, formando o saco aneurismático. Pacientes com essa complicação têm clínica variável, de massa cervical pulsátil até acidentes vasculares cerebrais com déficits neurológicos definitivos, como relatado no caso em questão. Estudos mostram que PA pequenos, inacessíveis e localizados distalmente à origem dos vasos cerebrais, podem ser seguidos com anticoagulação e acompanhamento clínico, mas quando são extracranianos, tem-se optado por tratamento cirúrgico. Os procedimentos cirúrgicos indicados para PA arterial incluem restauração do fluxo arterial, utilização de patch venoso, anastomose término-terminal, sutura lateral, bypass extra-anatômico e stents endovasculares. Neste caso, optou-se pela exploração cirúrgica convencional em virtude das características do PA e por ser um procedimento de urgência, visto que em nossa instituição não dispomos do serviço endovascular de urgência. Devido à escassez de grandes estudos sobre o tema, ainda não é possível comparar adequadamente os métodos de tratamento.