



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS
DA VIDA E DA NATUREZA (ILACVN)
GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

**AVC: DISSECÇÃO DE ARTÉRIA BASILAR EM PACIENTE JOVEM SEM
COMORBIDADES: RELATO DE CASO**

SAMARA BERENICE GIRON LOPEZ

Foz do Iguaçu – PR
2024

**AVC: DISSECÇÃO DE ARTÉRIA BASILAR EM PACIENTE JOVEM SEM
COMORBIDADES: RELATO DE CASO**

SAMARA BERENICE GIRON LOPEZ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Rosana Alvarez Callejas

Foz do Iguaçu
2024

SAMARA BERENICE GIRON LOPEZ

**AVC: DISSECÇÃO DE ARTÉRIA BASILAR EM PACIENTE JOVEM SEM
COMORBIDADES: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Rosana Alvares Callejas
UNILA

Prof. Tatiana Pinheiro Rocha
UNILA

Prof. Seidel Guerra López
UNILA

Foz do Iguaçu, ____ de _____ de _____.

*Este trabajo está dedicado a mis padres **Olidia e Francisco**;
Porque a pesar de la distancia siempre han estado presentes
apoyándome en cada uno de mis pasos, avances y caídas,
por siempre incentivarme a ser perseverante, lo logramos.
A mis hermanos **Dianita e Francisco**, por todo el cariño
y amor que me transmiten, aun estando lejos.
A mis abuelos, tíos, primos, por su cariño y apoyo.*

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi orientadora Rosana Alvares Callejas por su amabilidad y carisma, su apoyo incondicional durante mi formación académica.

A mis profesoras y profesores por compartir sus conocimientos y sobre todo por siempre orientarme.

C.D. gracias por tu confianza puesta en mí, por contarme tu historia y principalmente por permitirme narrarlo.

A mis amigas y amigos que durante el pasar del tiempo estuvieron presentes en cada paso o caída, de esto que es ser universitario, en especial a Gabriela por ser como una hermana, por siempre estar cuando necesite de alguien para llorar o reír.

A Gabi, Jhami, Emi, Say, Marielle, Dane, Mateu, por acompañarme en cada uno de los estágios, por nuestra amistad que prevalece, por todo lo aprendido durante estos años y por las veces que pasamos por obstáculos y nos reímos para enfrentarlos.

Alma, Lina, Dalia, Zary, Osvaldo, Yohali, por darme las fuerzas para seguir, aún lejos de casa y porque a pesar de la distancia, cuento con su apoyo incondicional.

Finalmente agradezco a la UNILA y a todos los que fueron parte de estos años de lucha, por encontrarnos en esta parte de mi vida, por su amistad y cariño, eternamente agradecida.

TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do autor(a): Samara Berenice Girón López

Curso: Medicina

	Tipo de Documento
(X) graduação	(.....) artigo
(.....) especialização	(X) trabalho de conclusão de curso
(.....) mestrado	(.....) monografia
(.....) doutorado	(.....) dissertação
	(.....) tese
	(.....) CD/DVD – obras audiovisuais
	(.....)

Título do trabalho acadêmico: AVC: dissecação de artéria basilar em paciente jovem sem comorbidades: relato de caso

Nome do orientador(a): Rosana Alvares Callejas

Data da Defesa: _____

Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública *Creative Commons Licença 3.0 Unported*.

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável

LISTA DE ABREVIATURAS

AVCi	Acidente vascular cerebral isquêmico
CTCG	Encefalopatia epilética
DTPA	Dupla antiagregação plaquetária
RNM	Ressonância Magnética
OMS	Organização Mundial da Saúde
IOT	Intubação orotraqueal
VM	Ventilação Mecânica.
UTI	Unidade de terapia intensiva

RESUMO

Os acidentes cerebrovasculares (Isquêmicos/ hemorrágicos) nos últimos anos no Brasil são considerados a segunda causa de morte e incapacidade física, sendo uma das doenças de alto custo. Os AVC são comumente associados à pessoas idosas, com múltiplas comorbidades, e com vários fatores predisponentes à doença, como tabagismo, sedentarismo, raça negra, obesidade, uso de anticoncepcionais orais, etc. Porém no relato de caso temos a mulher de 21 anos de idade, parda, sem comorbidades prévias encaminhada à unidade básica de saúde para acompanhamento pós AVC isquêmico, desencadeada por dissecação de artéria basilar.

Palavras chave: AVCi; dissecação de artéria basilar; mulher jovem; sem comorbidades; atendimento domiciliar.

ABSTRACT

Cerebrovascular accidents (Ischemic/hemorrhagic) in recent years in Brazil are considered the second cause of death and physical disability, being one of the most expensive diseases. Strokes are commonly associated with elderly people, with multiple comorbidities, and with several predisposing factors to the disease, such as smoking, sedentary lifestyle, black race, obesity, use of oral contraceptives, etc. However, in the case report, we have a 21-year-old woman, brown, without previous comorbidities, referred to the basic health unit for follow-up after an ischemic stroke, triggered by dissection of the basilar artery.

Keywords: stroke; basilar artery dissection; young woman; no comorbidities; home care.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. DESENVOLVIMENTO	13
2.1 Relato de caso.....	13-16
2.2 Discussão.....	16-17
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS.....	19
ANEXOS.....	20
ANEXO A: Exames laboratoriais.....	20
ANEXO B: Figura 1: “Sinal do barbante”	21

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização mundial da saúde (OMS,2005), o AVC entende-se como o aparecimento de “sinais clínicos de distúrbios focais e/ou globais da função cerebral, com sintomas de duração igual ou superior a 24 horas”. De origem vascular, provocam alterações nos planos cognitivo e sensório/motor, de acordo com a área e a extensão da lesão (OMS,2005).

De modo geral é importante conhecer que existem certos fatores de risco para desenvolvimento de AVC, conhecidos como:

Fatores de risco não modificável: Idosos, sexo masculino, baixo peso ao nascimento, raça negra [...], História familiar de ocorrência de AVC. Grupo de risco modificáveis: Hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, diabetes Mellitus,[...]. Grupo de risco potencial: sedentarismo, obesidade, uso de contraceptivo oral, alcoolismo. [...] (Ministério de Saúde, 2016).

Estudos indicam que dentre as causas incomuns que podem ser responsáveis pelo AVC em jovens, estão:

Dissecção arterial (lesão traumática em uma artéria que supre o cérebro); Trombofilias (doenças genéticas ou auto imunes que formam trombos espontaneamente);[...]; Vasculites (inflamação ou infecção dos vasos cerebrais); Trombose Venosa Cerebral (quando acontece uma trombose em veia do cérebro); Doenças genéticas que provocam AVC e outras alterações neurológicas ou de outros órgãos (Doença de Fabry, RCVL, mutação da COL4A1 e 2, CADASIL, Moyamoya, etc...); [...]etc. (MONTANARO,2023).

Considerando o anterior é possível afirmar que a causa mais frequente de ictus isquêmico em pacientes jovens é a dissecção arterial, considerada também como a vasculopatia mais frequente na fase etária, menos de 45 anos, (HERRERA, 2009), porém a sua identificação precoce é de muita importância para bom prognóstico da doença.

A dissecção coloquialmente pode ser definida como um “rasgo” na parede da artéria permite que o sangue vaze entre as camadas e as separe. A dissecção arterial pode levar ao comprometimento do fluxo sanguíneo devido a que sangue vaza por esse “rasgo” e se espalha entre as camadas da parede, (RICARTE, 2023).

Porém a dissecção arterial é caracterizada principalmente pela presença de hemorragia no interior da capa média da parede arterial (hematoma intramural/mural), (PEREZ. et.al. 2004)

À medida que o sangue se acumula na área da dissecção, formando um coágulo que limita o fluxo sanguíneo pela artéria. O coágulo pode bloquear completamente o fluxo sanguíneo, podendo resultar em um acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico (RICARTE, 2023).

Por outro lado, a dissecção arterial cervical pode envolver uma artéria carótida ou vertebral e, às vezes, várias artérias podem estar envolvidas, (RICARTE,2023). As dissecções arteriais podem ser causadas por trauma ou independentemente da etiologia podem ser espontâneas (CHAVES,2008).

Anatomicamente as artérias da região cervical possuem certas características próprias como “redução das camadas adventícia e média pela diminuição da quantidade de fibras elásticas, além de possuírem fibras colágenas mais finas pela ausência da camada elástica externa” (ANDRADE,ET.AL,2006), que predispõem maiores chances de desenvolver AVC.

Com relação ao diagnóstico, estudos indicam que para avaliação inicial, devem ser pedidos os exames de imagem não invasivos, preferencialmente a angiotomografia computadorizada e/ ou angiorressonância magnética (RICARTE,2023). A ultrassonografia com Doppler é outro método diagnóstico que pode ajudar, no entanto apresenta mais limitações, quando comparado aos outros exames citados (RICARTE,2023)

No tratamento de primeira linha para dissecção da artéria cervical (carótida ou vertebral) geralmente consiste em antiplaquetários (aspirina, clopidogrel) ou anticoagulantes, para prevenir a formação de coágulos (trombos) dentro das artérias.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Relato de caso

Paciente C.D de 22 anos, parda, natural de Rondônia, atualmente morando em Foz do Iguaçu (há 2 anos) junto a mãe e irmãs mais jovens, empregadora do consórcio Muffato, solteira, ex tabagista, (1 cartela/dia), compadece a unidade de saúde AKLP, no mês de fevereiro no momento sem queixas, solicita renovação de encaminhamento para avaliação com neurologista, retorno mensal devido a hemiplegia à esquerda, solicita renovação de receitas, no momento da avaliação com sinais vitais estáveis.

Relata que no dia 19/08/22, após sair do emprego apresentou perda abrupta da consciência associada a episódio de crise convulsiva, tônico clônica, com perda da consciência após evento, encontrava-se na rua quando pedestres ligaram ao SAMU, sendo encaminhada a UPA João Samek.

Na chegada na UPA, encontra-se com Glasgow 3, com pupilas midriáticas não fotorreagentes, no momento realizado aplicação de 3 ampolas de midazolam endovenoso, submetida a Intubação orotraqueal e VM. Encaminhada vaga zero ao hospital municipal Padre Germano Lauck, para estabilização clínica e investigação etiológica. Inicialmente teve que ficar em leito de UTI, para monitorização clínica continua.

Segundo prontuário, no dia 20/08/22, no segundo dia de internamento em UTI, apresentou secreção purulenta em traqueostomia, com ausculta pulmonar alterada, foi iniciado antibioticoterapia empírica devido à suspeita de broncoaspiração.

Dia 23/08/22 progrediu com desmame ventilatório e extubação.

Durante o internamento foi investigado etiologia de CTCG.

Devido a sintomatologia mantida; cefaleia, ptose palpebral, ataxia de marcha, foi realizado diversos exames, incluso RNM de crânio, levando a suspeita de Vasculite primária do SNC, foi realizado pulsoterapia com metilprednisolona durante 5 dias.

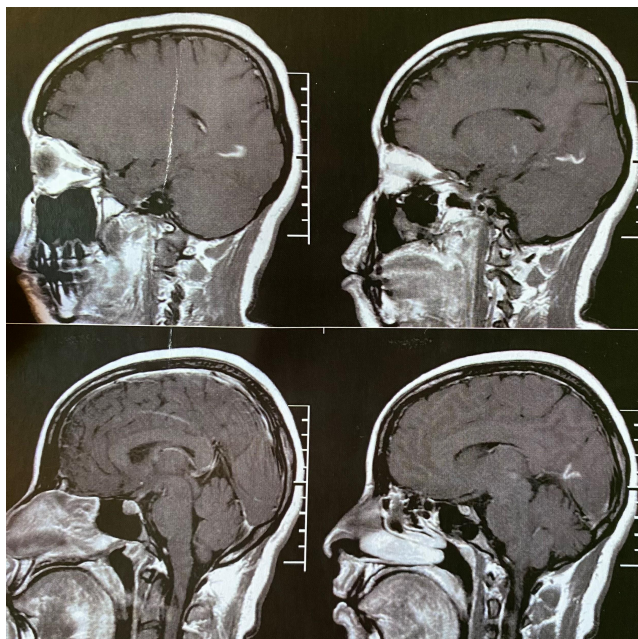


Imagem 1: RNM com contraste evidenciando parênquima cerebral com focos de hipodensidade nos tálamos e lobo occipital esquerdo.

Fonte: Autor, 2023.

Alta da UTI no dia 28/08/22

Retornou no leito de UTI dia 13/09/22 por novo episódio de mal epilético.

Alta no dia 17/09, em leito de enfermaria clínica em investigação clínica.

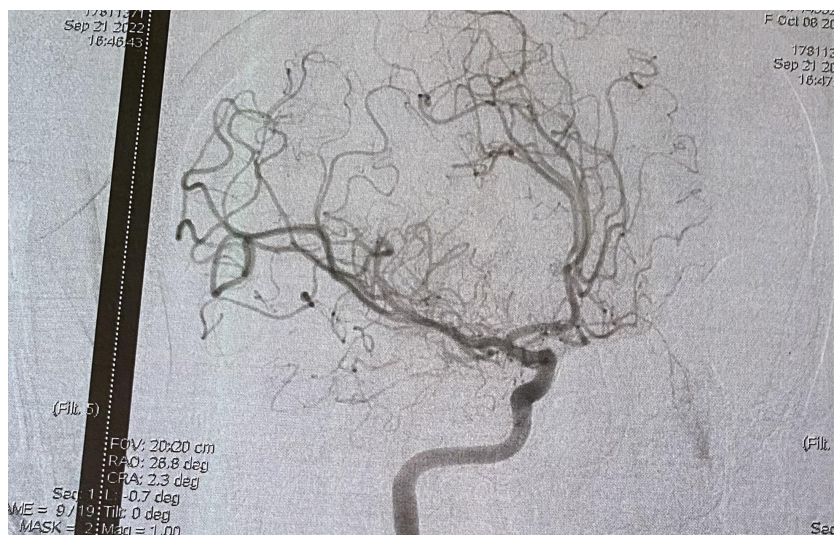


Imagem 2: Angiografia cerebral. Fonte: Autor, 2023.

Dia 21/09/22 angiografia cerebral revelando artéria basilar e seus ramos apresentam permeabilidade preservada notando se irregularidade parietal anterior distal com flaps de estenose focal sugerindo lesão dissecante focal sem sinais de trombos intraluminais.

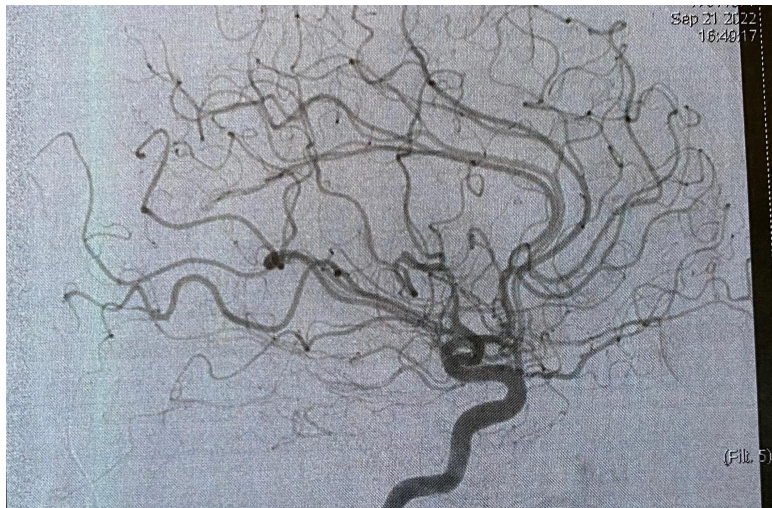


Imagem 3: Angiografia cerebral. Fonte: Autor, 2023..

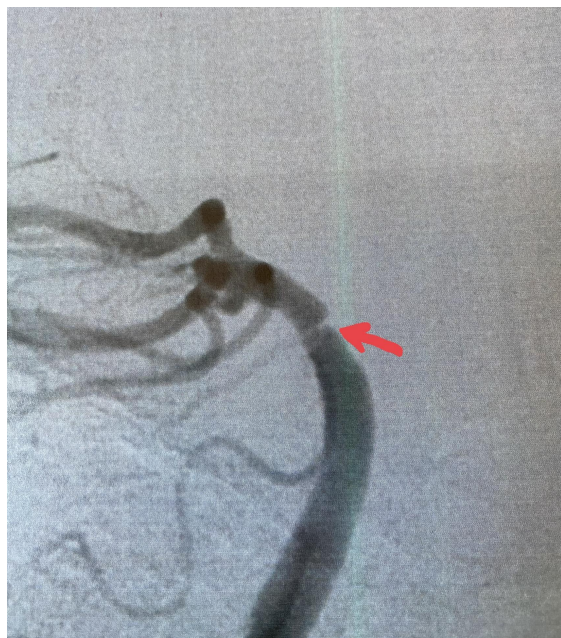


Imagem 4: compatível com lesão focal de dissecção distal da artéria basilar.

Fonte: Autor, 2023.

Sugere-se estudos comparativos com exames angio- RNM com sequências ponderadas de perfusão/ difusão para estudo de comprometimento perfusional.

Realizada angiografia que evidenciou dissecção de artéria basilar, com necessidade de início de DAPT (dupla antiagregação plaquetária), nova RNM de crânio com sequência de difusão, não evidenciou áreas de hipo ou hiper difusão.

Paciente apresentando estabilização do quadro clínico (Tabela 1, resultado de exames) com critérios de alta hospitalar no dia 04/10/22, solicitado acompanhamento ambulatorial, com diagnóstico de dissecção de artéria basilar.

Na alta foi orientado sobre as medicações:

- Ácido acetilsalicílico 100 mg (1 comprimido ao dia).
- Amitriptilina 25mg 2 comprimidos ao dia, Clopidogrel 75 mg 1 comprimido ao dia.
- Dexclorfeniramina 2 mg 1 comprimido de 12/12 horas.
- LEVETIRACETAM 250 mg 3 comprimidos 12/12 horas.
- Dipirona sódica 500mg 1 comprimido 6/6 horas se dor ou febre.
- Bromoprida 10 mg 1 comprimido 8/8 horas se náusea ou vômito.

Solicitado acompanhamento ambulatorial, encaminhado para o programa melhor em casa, acompanhamento neurológico e fisioterapêutico, fisioterapia motora (para reabilitação), encaminhamento para UBS para controle clínico.

Nos primeiros dias de cada mês comparece a Unidade básica de saúde para renovação de receitas de controle. No mês de abril (03/04/23) compareceu sem acompanhante (como de costume) na unidade de saúde, relatando melhora parcial dos sintomas, ainda com parestesias em hemisfério esquerdo, relata que conseguiu caminhar desde casa até a unidade básica de saúde. Nesta data relata histórico de tabagismo crônico desde antes do AVC, assim como uso de anticoncepcivo oral e vida sedentária. No momento sem queixas, sinais vitais estáveis.

No dia 14/04 comparece a unidade básica de saúde AKLP, para renovação de receitas, argumentando realização de nova RNM para controle, aguardando os resultados.

2.2 Discussão

Conforme o caso apresentado, a jovem C.D. vinha apresentando alguns fatores de risco para AVC, prevalentemente os modificáveis, como tabagismo 1 cartela/dia, sedentarismo e uso de contracepcivo oral (risco potencial), o que aumentavam mais a chance de ela desenvolver um AVC. Com relação ao fato de ela não ser portadora de comorbidades, a educação em saúde é um tema abordado

(Na UBS/AKLP) junto com a modificação no estilo de vida da paciente, para prevenção de futuras comorbidades.

De acordo com o quadro agudo a pesquisa etiológica uma vez a paciente estabilizada, foi a adequada, já que a investigação através de RNM é considerada o exame de seleção para o diagnóstico precoce de lesões cerebrais, pois “angiografia cerebral é o padrão ouro no diagnóstico das dissecções arteriais, é possível identificar anormalidades como o duplo lúmen ou “sinal de barbante” (figura 1), assim como obstrução arterial”. (TOGNOLA; CENTOLA FILHO; CHUEIRE, 2000)

Nos últimos anos o avanço na ciência tem permitido o uso de novas técnicas de neuroimagem não invasivas para sua detecção como angio-RM, angio TC, assim como também a ultrassonografia doppler, tem permitido o diagnóstico com alta sensibilidade e precisão das dissecções arteriais, tendo a capacidade de identificar os hematomas. (Caicedo, et.al, 2016). Por tanto no caso para o controle da lesão foi sugerida a monitorização por angio-RNM, e avaliação com Neurologista, no dia 14/04, paciente relata que há 1 semana fez o último angio-RNM, ainda em espera dos resultados.

A conduta de encaminhar para atendimento domiciliar é muito importante tendo em conta as possíveis sequelas pós evento cerebrovascular. Durante o relato, a jovem apresentava hemiplegia à esquerda após 45 dias internamento, com apoio dos familiares, a recuperação parcial do movimento foi possível em 2 meses após o evento.

Segundo o Ministério de saúde:

“Atenção domiciliar é composta tanto por uma atenção básica (pacientes que possuam problemas de saúde controlados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade básica de saúde) como também pelo melhor programa em casa, que tem como propósito a promoção à saúde em pessoas com certas discapacidades, que necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo”. (Ministério de saúde, 2016)

Porém, apesar de que o atendimento domiciliar teve um auge no Brasil durante os anos de 1990 a os 2000, organizado por equipes multiprofissionais. (Ministério de saúde,2016). Neste caso, segundo o relato da paciente, foi encaminhada para monitorização pelo programa Melhor em Casa, não sendo possível nenhuma visita domiciliar pelo mesmo programa. Paciente relata que todo

o acompanhamento após alta hospitalar foi realizado pela equipe 1 do posto de saúde AKLP, em coordenação com as diferentes especialidades (Neurologia, Cardiologia).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que a idade jovem é um fator para um prognóstico favorável, o diagnóstico precoce e o acompanhamento ambulatorial são condutas indispensáveis para o melhoramento total das possíveis sequelas, pós AVCi em pacientes jovens.

A suspeita clínica, análise dos fatores de risco e avaliação dos sintomas específicos auxiliam na conduta e pesquisa etiológica. Educação sobre os fatores de risco para AVC auxilia na prevenção de novos quadros.

Cuidado domiciliar (melhor em casa), é considerado um apoio integral para os familiares na recuperação, monitorização, fornecendo apoio multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

BRASÍLIA. MINISTÉRIO DE SAÚDE. **Manual de monitoramento e avaliação : Programa Melhor em Casa** / Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_monitoramento_avaliacao_programa.pdf. Acesso em: 10 abr. 2023.

CAICEDO, J. et.al. Dissecção espontânea de la arteria vertebral. Rev. CES. Med, 2016; 30 (1), pág 93-98.

CHAVES, CLÁC. (2008). Carotid artery dissection. Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva. 16. 353-361. 10.1590/S2179-83972008000300018.

HERRERA, Cynthia R. C.. Dissecção arterial: causa pouco conhecida de AVC em jovens. **ComCiência**, Campinas, n. 109, 2009 . Disponível em <http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-76542009000500033&lng=es&nrm=iso>. acessado em 17 abr. 2023.

MONTANARO, Vinícius Viana Abreu. **AVC em Jovens**. 2023. Disponível em: <https://avc.org.br/pacientes/avc-em-jovens/>. Acesso em: 10 abr. 2023.

PEREZ, Doldan. Accidente vascular isquémico por disección de la arteria vertebral. **Pediatr Py**, Desc, v. 1, p. 43-47, jan. 2004. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/330578/329-texto-del-articulo-798-1-10-20180123.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2023.

RICARTE, Irapuá Ferreira. **AVC por dissecção arterial cervical**. Disponível em: <https://avc.org.br/pacientes/avc-por-disseccao-arterial-cervical/#:~:text=A%20dissec%C3%A7%C3%A3o%20ocorre%20quando%20um,v%C3%A1rias%20art%C3%A9rias%20podem%20estar%20envolvidas..> Acesso em: 10 abr. 2023.

TOGNOLA, Waldir Antonio; CENTOLA FILHO, Crescencio Antonio; CHUEIRE, Regina Helena Fornari Morganti. Dissecção da artéria basilar: relato de caso. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, [S.L.], v. 58, n. 2, p. 356-359, jun. 2000. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0004-282x2000000200026>.

Anexos

Tabela 1: Exames laboratoriais 04/10/22	
- Cultura bacteriológica	- Não houve desenvolvimento de microrganismos
- Rotina de líquido:	- Sem alterações relevantes
- Teste de sensibilidade a ATB: Protrombina (detecção de mutação no gene G2021A Negativo	- Teste não realizado devido a cultura negativa
- Cultura de vigilância:	- não houve desenvolvimento de microrganismos patogênicos
- Hemograma completo:	- HB: 11,30. HT: 35,10%, Anisocitose (+), Leuco: 17,210. Plaquet: 496000.
- Ureia	- 19 mg/dL
- Creatinina:	- 0,60 mg/dL
- Sódio	- 141 mmol/L
- Potássio	- 4,7
- PCR	- 0,8 mg/dl
- Antitrombina III	- 114%

- Fator V Leiden	Negativo
- Homocisteína	- 9,66 micromol / L
- Protrombina (detecção de mutação no gene G2021A)	- Negativo
- Proteína C funcional	- funcional 96%

Figura 1 "sinal do barbante": Angiografia cerebral demonstrando dissecção da artéria carótida interna com padrão estenótico "sinal do barbante". (CHAVES, 2008)



