

Eugênia Mirza de Queiroz Ferreira Barboza da Silveira, Iris Lopes Veras, João Marcos Santos da Silva, Andressa Milena dos Santos Rocha, Angela Claudia Paixão Soares de Magalhães, Rodrigo Rodrigues Mariano, Hercules Magalhães Olivense do Carmo

Universidade de Fortaleza – Ceará - Brasil  
Universidade Federal do Acre – Acre – Brasil

## INTRODUÇÃO

Pseudoaneurisma (PA) ou falso aneurisma é uma alteração do contorno arterial, morfologicamente uma ruptura traumática com lesão de duas camadas da parede arterial, interna e média, usualmente, com subsequente encapsulamento de hematoma paravascular, de parede constituída por adventícia e fibrose de tecidos adjacentes. Esta descontinuidade determina alterações do fluxo arterial, formação de trombos e expansão do hematoma, possibilitando dor, embolização para o território distal, neuropatias e trombose venosa, decorrentes da compressão de estruturas vizinhas. O falso aneurisma de artérias carótidas extracranianas é raro, sendo responsável por 0,4-4% de todos os aneurismas arteriais periféricos. Os sintomas iniciais podem ser inespecíficos como cervicalgia. O tratamento de escolha do pseudoaneurisma carotídeo pós-traumático é cirúrgico para restauração do fluxo arterial.

## RELATO DE CASO

MDSB, 20, masculino, pardo, proveniente de Epitaciolândia, deu entrada no Pronto Socorro de Rio Branco em novembro de 2019, vítima de disparo de arma de fogo em região cervical, entrada em zona I do lado direito e saída em face posterior da zona II do lado esquerdo. Apresentava, na admissão, parestesia e paresia em membro superior direito sem sinais maiores de lesão vascular. Foi internado por nove dias, e recebeu alta para acompanhamento ambulatorial. No acompanhamento teve dor cervical à esquerda, tipo queimação, alta intensidade, contínua e sem fator de melhora, portanto, solicitou-se a avaliação da Cirurgia Vascular. Em consulta com a Cirurgia Vascular solicitou-se ecocolor Doppler, devido suspeição de pseudoaneurisma de carótida. Solicitada Angiotomografia dos vasos cervicais, corroborando com suspeita inicial, sem definir o sítio da lesão. Indicada e realizada angiografia cerebral, confirmando a presença do pseudoaneurisma e localizando-o na Carótida Comum pré-bifurcação. Optou-se por abordagem cirúrgica aberta, por ser paciente jovem e lesão por arma de fogo. Realizada ressecção do segmento lesado e reconstrução arterial com enxerto de veia safena interna, com shunt temporário.

Procedimento sem intercorrência. Feito o suporte pós-operatório em unidade de terapia intensiva, com boa evolução, sem déficits neurológicos. Alta hospitalar no quinto dia pós-operatório em bom estado geral.

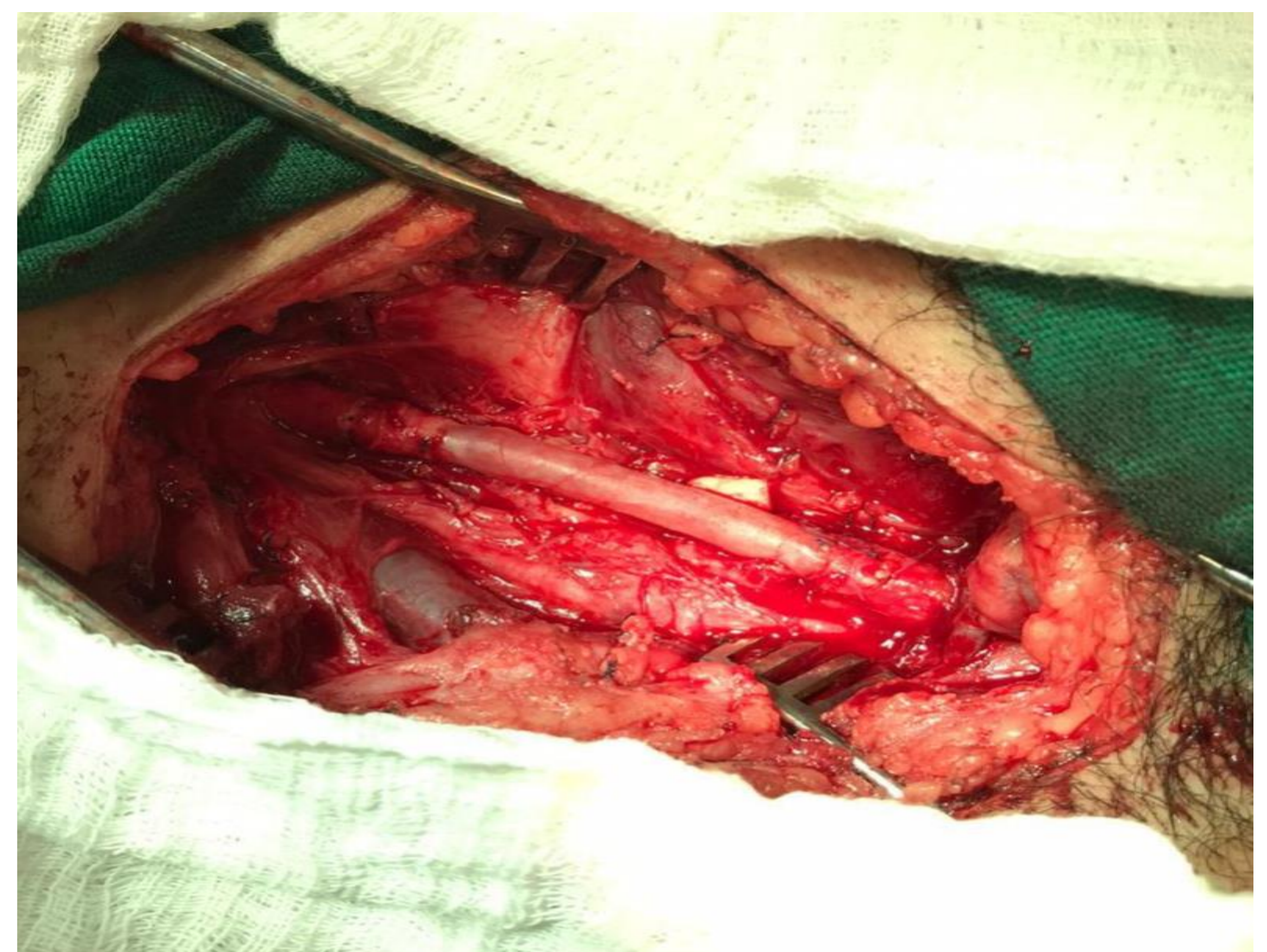


Figura 1: Revascularização finalizada com enxerto de safena interposto.

## DISCUSSÃO

Em âmbito clínico o PA, pode causar disfagia, dispnéia, massa cervical palpável e pulsátil, AVCs com prejuízos neurológicos definitivos. Os sintomas isquêmicos são decorrentes da interrupção parcial do fluxo da carótida proximal ou por embolia distal. Erros diagnósticos, que confundam o PA com fístula arteriovenosa ou abscesso tonsilar, por exemplo, podem acarretar graves consequências que são determinadas pela isquemia presente, sendo imprescindível rápida e correta detecção do PA. O exame radiológico de escolha diagnóstica é arteriografia digital, embora seja invasivo e utilize punção com contraste.

## REFERÊNCIAS

- ROMANUS, Alexandre Bossmann et al. Pseudo-aneurismas: relato de dois casos e revisão da literatura. *Radiol Bras*, São Paulo, v. 35, n. 5, p. 303-306, Oct. 2002. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-39842002000500011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842002000500011&lng=en&nrm=iso)>. access on 20 July 2020. <https://doi.org/10.1590/S0100-39842002000500011>
- ARAËJO JÚNIOR, Darlan Alves de; SILVA, Karla Lays Lima e; XIMENES, Ana Larissa Pedrosa; ANDRADE FILHO, João Edison de; LINHARES FILHO, Frederico Augusto de Carvalho. Correção endovascular de pseudo-aneurisma traumático de artéria carótida comum direita, abordagem retrógrada. *Revista de Medicina da Ufc*, [s.l.], v. 58, n. 3, p. 81, 28 set. 2018. *Revista de Medicina da UFC*. <http://dx.doi.org/10.20513/2447-6595.2018v58n3p81-83>