

Pseudoaneurisma de artéria carótida interna como causa de epistaxe: Relato de Caso

XXIX Encontro de Extensão

João Paulo Pereira Cunha, Luis Eduardo Oliveira Matos, Jamine Yslailla Vasconcelos Rodrigues, Samuel Teixeira de Oliveira, Matheus Brasil Câmara Monteiro, Paulo Roberto Lacerda Leal

INTRODUÇÃO: Pseudoaneurisma ocorre quando a parede arterial externa é formada apenas por camada adventícia ou hematoma, causando sangramento para tecidos próximos. Na artéria carótida interna (ACI), o sintoma mais comum é uma massa cervical pulsátil, sendo rara a epistaxe secundária a esse evento.

APRESENTAÇÃO DO CASO: Mulher, 43 anos, admitida com epistaxe. Ao exame foi observada uma lesão laringofaríngea e solicitada biópsia. Após 3 dias, evoluiu com choque hipovolêmico devido a uma nova epistaxe grave. Foi entubada e encaminhada ao setor de neurocirurgia para uma colaboração neurocirurgião-otorrinolaringologista. As duas ACI foram esqueletizadas, e foi observada uma deiscência da ACI esquerda ao nível da laringofaringe. O sangramento foi contido com impacto mecânico de algodão e tamponamento nasal. A angiografia cerebral revelou um pseudoaneurisma de ACI. Novamente, a paciente apresentou epistaxe, e realizou-se a ligadura da ACI esquerda. Fez-se uma nova angiografia, mostrando trombose total da ACI esquerda, permeabilidade do círculo de Willis e boa perfusão cerebral esquerda pela ACI direita. Ela manteve-se consciente, mas com disfasia e hemiparesia direita. A biópsia foi inconclusiva.

DISCUSSÃO: O pseudoaneurisma de ACI é raro e ameaça seriamente a vida. Já que a epistaxe pode ser atribuída a outras causas, são necessários exame físico preciso, para verificar a presença de massa cervical lateral pulsátil, e exame de imagem, como a angiografia, que de início pode ser normal, mas se repetida após 14 dias expõe o pseudoaneurisma. O tratamento objetiva conter a hemorragia e garantir a hemostasia por meio de técnicas como a clipagem cirúrgica, embolização endovascular e ligadura da ACI. A oclusão da ACI pode ser feita para analisar a circulação colateral.

CONCLUSÃO: A epistaxe recorrente e intratável é um fator de suspeita de pseudoaneurisma da ACI. O seu diagnóstico e tratamento rápidos são cruciais para reduzir a morbimortalidade por epistaxe grave.

Palavras-chave: Pseudoaneurisma, epistaxe, neurocirurgia..