

Acidente vascular cerebral isquêmico por lesão carotídea “*em tandem*” com recuperação completa do déficit neurológico: um relato de caso

Andressa Gabriella Duarte de Queiroz¹, David Marrone Correia de Rezende², Gustavo Zatta Duarte³, Cleiton Onofre de Menezes³, Luiz Felipe Gomes Rosa Silva³, João Victor Oliveira Calado³, Eduardo Costa Oliveira³, Ronan Arnon Camilo de Anchieta³, Wilson Guimarães Novais³.

1 Centro de ciências médicas, Universidade Federal da Paraíba (UFPB) - João Pessoa (PB), Brasil.

2 Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Mato Grosso (FM-UFMT) - Cuiabá (MT), Brasil.

3 Departamento de Neurocirurgia, Hospital Santa Rosa (HSR) - Cuiabá (MT), Brasil.

Introdução: A lesão “*em tandem*” é uma oclusão importante ou estenose grave da artéria carótida interna cervical ipsilateral à sua artéria intracraniana.

Descrição do caso: Paciente masculino, 58 anos, deu entrada com 2h de ictus, vigil, consciente e orientado com desvio de rima à direita e disartria e hemiparesia à esquerda. O NIHSS foi de 9 e o mRankin de 0. Histórico de infarto agudo do miocárdio, cirurgia de revascularização prévia e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida. Ao exame de imagem, identificou-se na Tomografia computadorizada (TC) de crânio o sinal da artéria cerebral média hiperdensa à direita e ASPECTS 10. A Angio-TC de crânio e cervical mostrou oclusão de artéria carótida interna direita após a bifurcação carotídea, associado à oclusão de artéria cerebral média direita, o que confirmou AVC isquêmico por lesão carotídea “*em tandem*”. Em seguida, foi submetido à angioplastia da artéria carótida interna direita e a trombectomia endovascular (TEV) com mecanismo de aspiração e stent retriever combinado. Após o procedimento o paciente apresentava NIHSS de 0, e a investigação etiológica determinou duplo mecanismo de AVC isquêmico. Por fim, na TC de crânio de controle observou-se uma tênue hipodensidade nucleocapsular à esquerda, e antes do paciente ir de alta a equipe de neurologia indicou anticoagulação para prevenção de eventos secundários associado a antiagregação plaquetária. **Comentários:** Aproximadamente 15% dos pacientes que fazem TEV para tratamento de AVC isquêmico de circulação anterior, apresentam lesão “*em tandem*” sendo que 60% dos pacientes são masculinos. Nesse quadro, se o paciente for tratado somente com terapia medicamentosa - incluindo trombólise intravenosa -, 80% evoluem para um desfecho ruim, de modo que a mortalidade, quando se escolhe este tratamento conservador, sobe para 50%. Dessa forma, a angioplastia com a colocação de stent, associado a anticoagulação e a antiagregação plaquetária é o procedimento mais eficaz de acordo com a literatura. O histórico de doença cardiovascular está diretamente ligado com o desenvolvimento da lesão “*em tandem*” que o paciente desenvolveu.