

SÍNDROME DE HIPERPERFUSÃO CEREBRAL APÓS ANGIOPLASTIA CAROTÍDEA Complicação Potencialmente Evitável

HYPERPERFUSION SYNDROME AFTER CAROTID ANGIOPLASTY – A POTENTIALLY AVOIDABLE COMPLICATION

José Pedro PEREIRA, Assunção TUNA, Pedro NUNNES, Teresa CAIXEIRO, Viriato ALVES, João XAVIER
J.P.P., P.N., T.C., V.A., J.X.: Serviço de Neurorradiologia. Hospital Geral de Santo António (CHP). Porto
A.T.: Serviço de Neurologia. Hospital Geral de Santo António (CHP). Porto

Introdução: O Síndrome de Hiperperfusão Cerebral (SHC) é uma complicação da revascularização carótida por angioplastia ou endarterectomia, que pode culminar em hemorragia cerebral e, portanto, implicar consequências graves. Pensa-se que resulte da incapacidade temporária do sistema de auto-regulação cerebral controlar o aumento do fluxo sanguíneo que ocorre após o procedimento, levando a transudação de líquido para o espaço intersticial e consequente edema cerebral – mecanismo hidrostático. A hipertensão arterial é um factor decisivo para o aumento da perfusão cerebral, tendo sido reconhecido que o seu controlo durante e após o procedimento, por vezes a ponto de induzir hipotensão, pode diminuir a ocorrência deste síndrome. **Caso clínico:** Mulher de 68 anos realizou angioplastia carótida por estenose sintomática (70 a 80%) da artéria carótida interna direita. O procedimento endovascular decorreu sem intercorrências técnicas mas a tensão arterial manteve-se próxima de 220/105 mmHg durante e após a intervenção, apesar do tratamento instituído. Cerca de três horas após a intervenção teve crise parcial motora dos membros esquerdos com generalização secundária. Iniciou tratamento com fenitoina e controlo eficaz da tensão arterial. A RM revelou hipersinal cortical em difusão envolvendo os sulcos hemisféricos direitos, sem correspondente hipossinal no mapa de ADC. O eco-doppler dos vasos do pescoço confirmou que o stent estava permeável. Nesse mesmo dia teve mais quatro crises parciais motoras com generalização secundária, sem recuperação da consciência no período inter-crítico. Cerca de 24 horas após o início das crises começou a recuperar dos défices neurológicos, tendo recuperado totalmente em 72 horas. **Conclusão:** O quadro clínico-imagiológico é a apresentação típica da síndrome de hiperperfusão cerebral, que foi reconhecido e tratado atempadamente, evitando-se possível progressão para hemorragia cerebral. Após este caso e outros que culminaram em hemorragia cerebral, implementou-se um protocolo de prevenção da hiperperfusão, que se baseia no controlo efectivo e exaustivo da TA durante e após o procedimento, com fármacos que não provocam vasodilatação cerebral.