

## ACIDENTE VASCULAR ISQUÊMICO EM PACIENTE PORTADOR DE FORAME OVAL PATENTE: RELATO DE CASO

Kattelyn Monte Paiva<sup>1</sup>, Indianara Prado dos Santos<sup>1</sup>, Karine Silvino Fagundes<sup>1</sup>, Bruna Beppler<sup>2</sup>, Mônica Marcos de Souza<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> (Universidade Estadual de Londrina, estudante);

<sup>2</sup> (Universidade Estadual de Londrina, residente de neurologia);

<sup>3</sup> (Universidade Estadual de Londrina, docente de neurologia);

Kattelyn Monte Paiva: kattelyn.monte@uel.br

**Palavras-chave:** AVC isquêmico; Embolia paradoxal; Forame Oval Patente.

### INTRODUÇÃO

O forame oval patente (FOP) é um defeito na fundição do septo primum ao septo secundum após o nascimento, relacionando-se em 45% dos casos ao Acidente Vascular Cerebral (AVC) criptogênico. A relação causa-consequência não está bem estabelecida, porém acredita-se que ocorra embolia paradoxal<sup>1</sup>. A estratificação de risco entre FOP e AVC pode ser feita através do Risk of Paradoxical Embolism (RoPE) onde pontuações elevadas associam-se a pacientes jovens com infartos cerebrais superficiais com ou sem fatores de risco. O método padrão-ouro para o diagnóstico é o ecocardiograma transesofágico (ETE).

### OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente portador de FOP que evoluiu com AVC isquêmico, correlacionando com os dados disponíveis na literatura.

### RELATO DE CASO

V.M., homem, 21 anos, apresentou episódio de síncope seguido de hemiparesia à esquerda, referindo cefaléia, náuseas e vômitos associados. Procurou pronto-socorro, horas após o início dos sintomas, onde encontrava-se consciente e colaborativo, com pupilas isocóricas e fotorreagentes, movimentação ocular extrínseca preservada, disartria leve, força muscular grau V em hemitorpo direito e grau IV em hemitorpo esquerdo, paralisia facial central evidente, com index-nariz alterado à esquerda. Solicitado ecocardiografia transesofágica, constatou-se presença de shunt direita-esquerda à infusão de microbolhas na topografia de fossa oval, sugestiva de FOP. Na tomografia computadorizada houve presença de hipodensidade frontotemporal, nucleocapsular e opercular direita sugerindo AVC isquêmico recente no território da artéria cerebral média direita (Figura 1). Foi submetido a cateterismo cardíaco acompanhado de ETE para inserção de implante de prótese Amplatzer 25. A trombólise foi contra-indicada iniciando, assim, o uso de trombolíticos.



Figura 1. Hipodensidade frontotemporal, nucleocapsular e opercular sugerindo insulto vascular isquêmico recente.

### DISCUSSÃO

O mecanismo fisiopatológico no qual Forame Oval Patente causa infarto cerebral não está bem claro, mas sabe-se que a presença de um canal entre os átrios tem potencial de transmitir trombos paradoxais. O FOP ocorre em 10 a 15% da população e está relacionada em 45% dos casos ao AVC criptogênico. A sintomatologia está atrelada ao território afetado, que no caso do paciente foi a artéria cerebral média direita. O RoPE estratifica pacientes pela idade e pela presença ou ausência de fatores de risco vascular. O paciente do caso é tabagista, possuía idade típica, pontuando 9 no escore de RoPE, enquadrando-se numa alta probabilidade de associação. A visualização de shunt interatrial é indispensável para o diagnóstico de FOP. Atualmente podem ser utilizados o Doppler transcraniano, ecocardiograma transtorácico e o ecocardiograma transesofágico que possuem sensibilidade e especificidade diferentes<sup>1</sup>. O método padrão-ouro é o ETE com utilização de solução salina agitada com microbolhas no final da manobra de Valsalva sustentada. A partir dele pode-se detectar o shunt e classificá-lo em pequeno, médio e grande a depender da quantidade de bolhas, além de avaliar as características anatômicas do FOP. A conduta clínica objetiva evitar a formação trombogênica através do uso de antiplaquetários e anticoagulantes<sup>1</sup>. As indicações cirúrgicas baseiam-se na eliminação do fator de risco para um segundo AVC. A cirurgia de fechamento do FOP pode ser feita por via aberta ou por via percutânea transcater. O paciente deste estudo é jovem e com fator de risco para AVC, sendo realizada investigação completa descartando outras etiologias até que chegou-se ao diagnóstico. A partir disso, optou-se pelo fechamento percutâneo do forame e uso de trombolíticos.

### CONCLUSÃO

É essencial que se conheça a associação entre AVC e FOP, uma vez que a intervenção repercute diretamente na sobrevida e na qualidade de vida do paciente.

### REFERÊNCIA

- 1- Lemos BA, Ochsendorf FC, Resende ME. Acidente vascular cerebral isquêmico em paciente portador de forame oval pérvio: estudo de caso. Rev Eletronica Acervo Cient [Internet]. 13 abr 2021; 23:e6906. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reac.e6906.2021>