

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

Kattelyn Monte Paiva¹, Indianara Prado dos Santos¹, Karine Silvino Fagundes¹, Bruna Beppler², Mônica Marcos de Souza³.

¹ (Universidade Estadual de Londrina, estudante);

² (Universidade Estadual de Londrina, residente de neurologia);

³ (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 paradoxal¹. 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 hemicorpo direito e grau IV em hemicorpo 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 diferentes¹. 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 trombotogênica através do uso de antiplaquetários e anticoagulantes¹. 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>