

CAROTIDÍNEA - UMA CAUSA RARA DE DOR CERVICAL NO PRONTO-SOCORRO

Cabeça e Pescoço , Emergência

Dados do Caso

Data submissão: 29/03/2021

Data publicação: 11/08/2021

Seção : Destaque

Tipo de Caso : Tipo Caso 1

Autor: VERÔNICA CESAR MONTEIRO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA

Autor correspondente: LUCAS TEIXEIRA DINIZ - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA
Email: lucasteixeiradiniz@gmail.com

Dados do paciente : Feminino , 38 anos

Palavras-Chave : Cefaleia, Doenças das Artérias Carótidas, Cervicalgia, Lesões do Pescoço

URL: <http://bradcasesold.brad.org.br/pt/Cases/CaseDetails/284>

Link do Abstract no PUBMED:

DOI : Ahead of DOI

Resumo

A dor cervical aguda no pronto-socorro representa muitas vezes um desafio diagnóstico para o radiologista, dada a anatomia complexa do pescoço e a miríade de estruturas capazes de provocar dor aguda. Apresentamos um caso de carotidínea, uma causa rara e idiopática de cervicalgia cujos achados radiológicos típicos permitem estabelecer um diagnóstico preciso.

Histórico Clínico

Paciente do sexo feminino, 38 anos, procurou o pronto-socorro com queixa de dor cervical à direita, intensa (9/10 pela escala visual analógica), de caráter pulsátil e com irradiação para a mandíbula ipsilateral. Negava febre, vômitos ou outros sintomas. Ao exame físico, foi constatado um aparente espessamento na região cervical direita, de aspecto pulsátil e doloroso

à palpação. Relatava como antecedentes patológicos o diagnóstico de hipertireoidismo e de trombose venosa profunda, estando em tratamento medicamentoso regular para ambas as condições. Os exames admissionais evidenciaram um discreto aumento das provas de atividade inflamatória (VHS e PCR) e um hemograma normal. Considerando o histórico de hipertireoidismo, a hipótese de tireoidite exacerbada foi levantada, sendo solicitado uma ultrassonografia cervical com estudo Doppler. Os achados ultrassonográficos típicos associados à história clínica compatível conduziram ao diagnóstico de carotidínea. A paciente recebeu tratamento ambulatorial com anti-inflamatórios não esteroidais, obtendo melhora dos sintomas.

Achados Radiológicos

A ultrassonografia cervical evidenciou importante espessamento parietal da artéria carótida comum direita (Figura 1), notadamente das suas paredes posterior e lateral (Figura 2), envolvendo o seu segmento mais distal, próximo à bifurcação carotídea (Figuras 3 e 4). Este espessamento era caracteristicamente excêntrico e assimétrico, levando à uma discreta redução luminal desta artéria, cujo fluxo encontrava-se preservado ao estudo Doppler (Figura 5). Também observava-se hiperecogenicidade dos planos adiposos pericarotídeos, sugerindo edema circunjacente (Figura 1). A artéria carótida comum contralateral tinha aspecto ecográfico normal, evidenciando a unilateralidade do processo (Figura 6). Não foram evidenciadas placas ateromatosas intimaes bilateralmente.

Discussão

Carotidínea, síndrome de Fay ou síndrome TIPIC (Transient Perivascular Inflammation of the Carotid Artery) é uma entidade clínica rara, de terminologia controversa e fisiopatologia obscura [1]. Inicialmente considerada como uma causa idiopática de cefaléia e dor cervicofacial, sem anormalidades estruturais demonstráveis (por isso o termo carotidínea), passou recentemente a ser tratada como uma entidade distinta, após a demonstração de alterações patológicas envolvendo a artéria carótida comum nestes casos [2]. Caracteriza-se pela inflamação da túnica adventícia arterial, justificando o espessamento parietal excêntrico que pode ser observado nos diferentes métodos de imagem [1,2]. Afeta mais comumente mulheres e uma população mais jovem, quando comparada à doença carotídea aterosclerótica [1]. Diferentemente de outras patologias agudas envolvendo a artéria carótida, como a trombose e a dissecção, não está associada usualmente a alterações hemodinâmicas, uma vez que não há redução luminal significativa [2]. A raridade desta condição faz com que a suspeição clínica seja baixa [3], de forma que o radiologista assume papel importante ao estabelecer o diagnóstico a partir dos achados de imagem típicos em um contexto clínico adequado.

Lista de Diferenciais

- Dissecção arterial
- Vasculites de grandes vasos
- Linfadenite cervical

Diagnóstico

- Carotídea

Aprendizado

Este caso ilustra os achados de imagem típicos da carotídea, uma causa rara de dor cervical aguda cujo diagnóstico pode ser estabelecido pela correlação dos achados radiológicos clássicos com uma história clínica compatível.

Referências

1. Comacchio F, Bottin R, Brescia G, et al. Carotidynia: new aspects of a controversial entity. *Acta Otorhinolaryngol Ital.* 2012; 32(4): 266–269.
2. Lecler A, Obadia M, Savatovsky J, et al. TIPIC Syndrome: Beyond the Myth of Carotidynia, a New Distinct Unclassified Entity. *AJNR Am J Neuroradiol*, 2017; 38:1391–1398.
3. Santarosa C, Stefanelli S, Sztajzel R, Mundada P, Becker M. Carotidynia: A Rare Diagnosis for Unilateral Neck Pain Revealed by Cross-Sectional Imaging. *Case Rep Radiol.* 2017; 2017: 1-4

Imagens

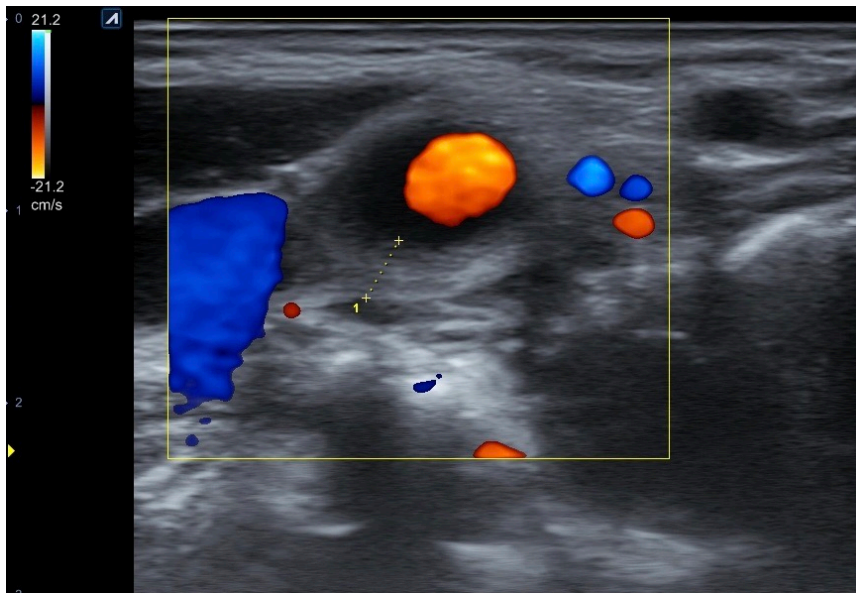


Figura 2: Imagem em plano axial evidenciando o aspecto excêntrico e assimétrico do espessamento parietal da artéria carótida comum direita, predominando nas suas paredes posterior e lateral.

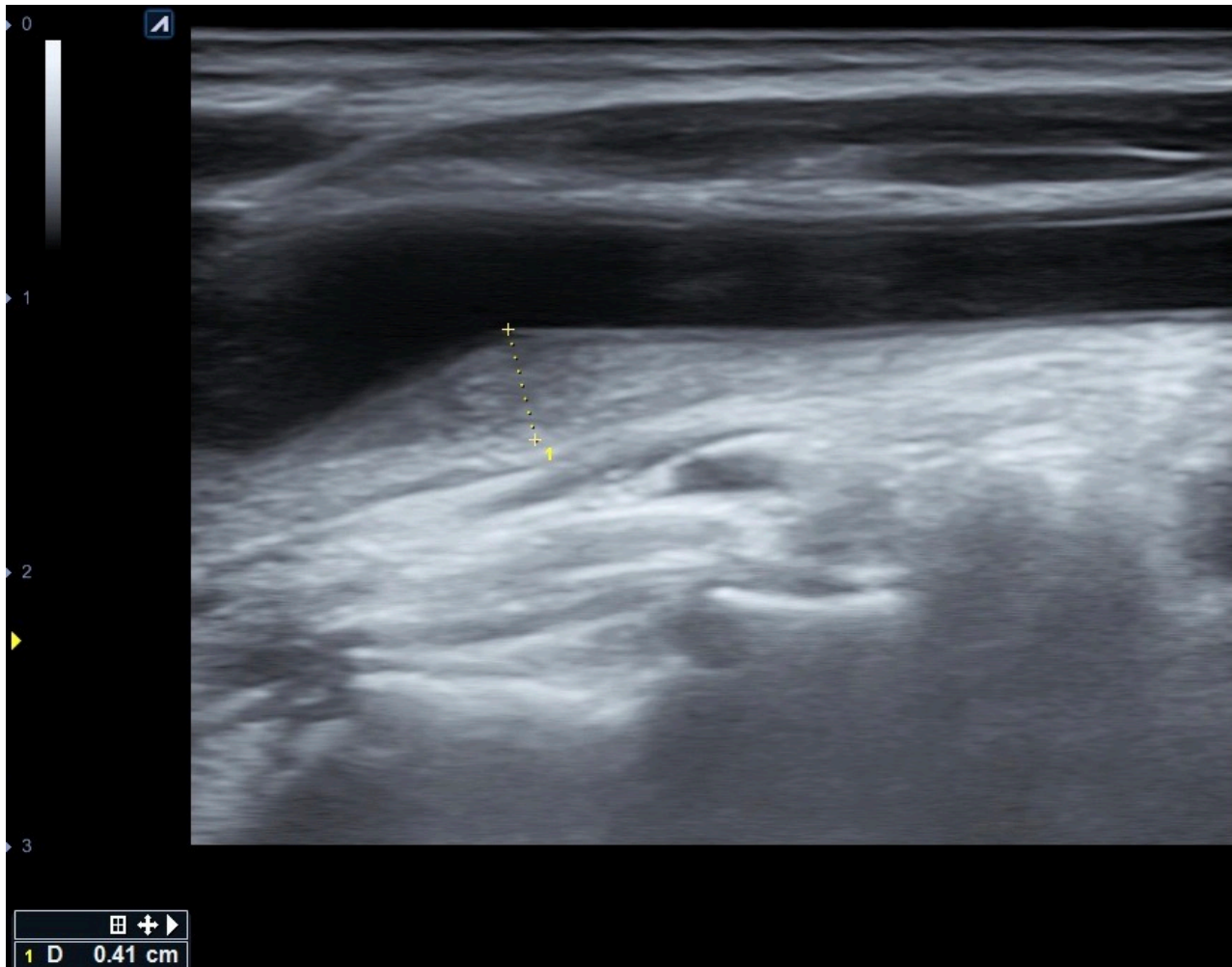


Figura 4: Medida objetiva do espessamento parietal.

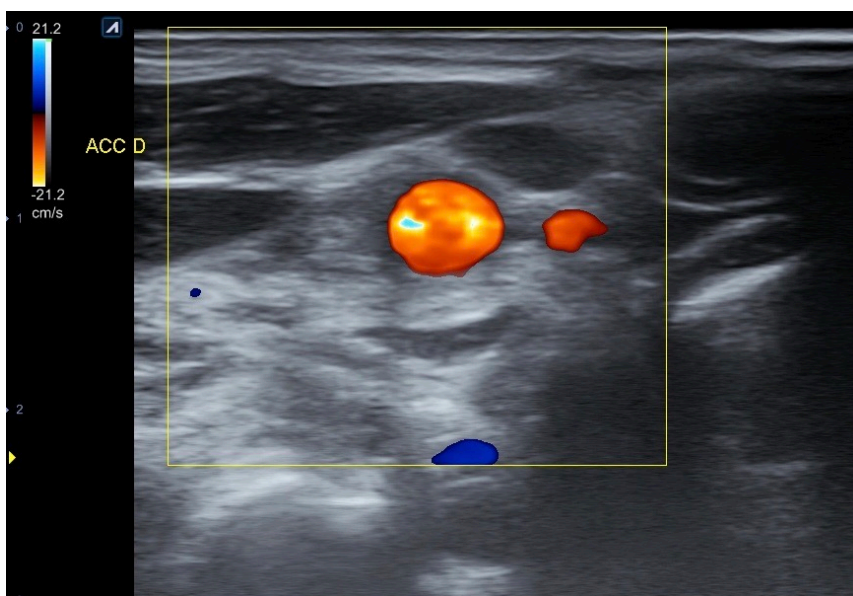


Figura 5: Imagem em plano axial mostrando preservação do fluxo vascular carotídeo ao estudo Doppler, achado que deve ser observado nos casos de carotídeia.

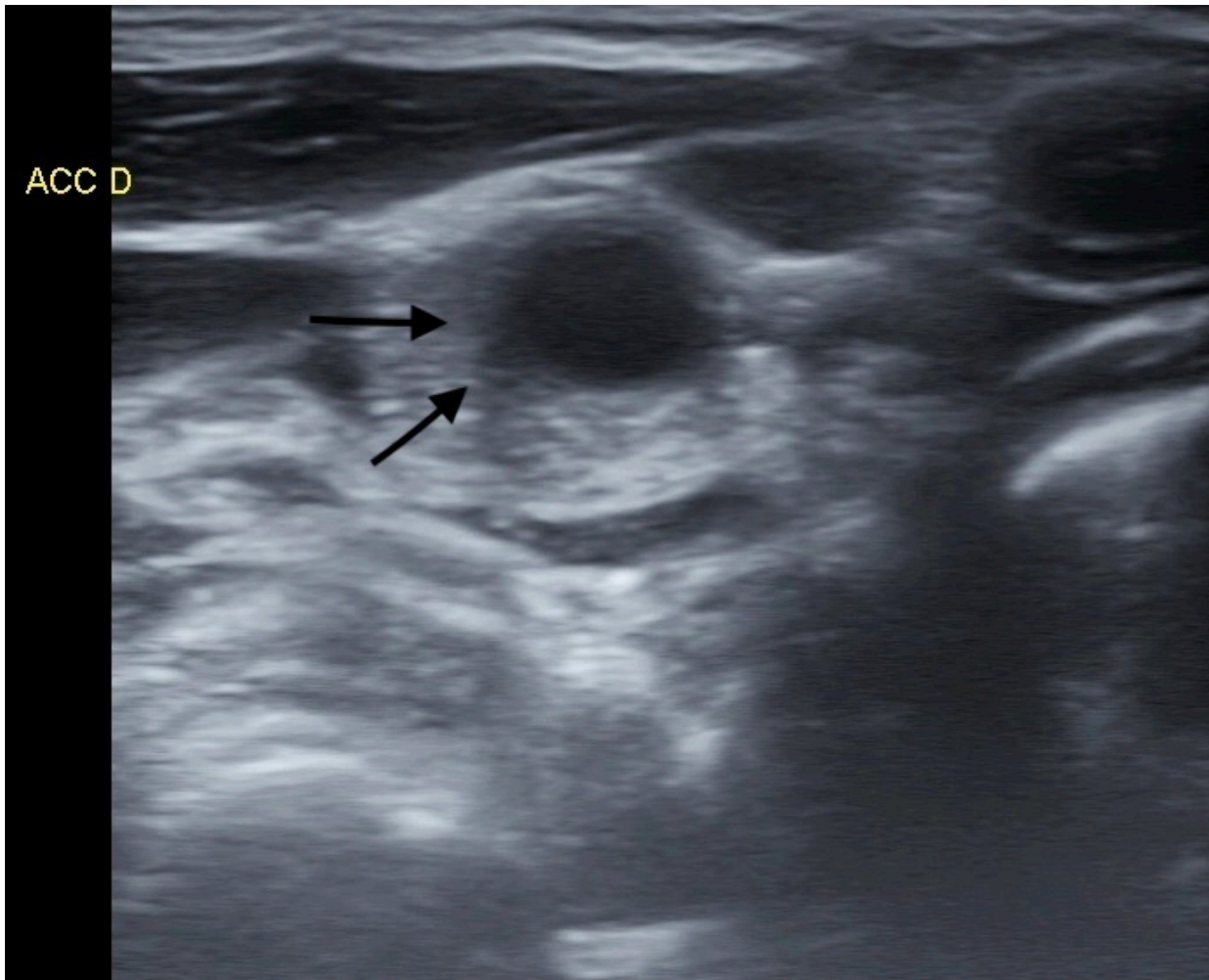


Figura 1: Imagem em plano axial evidenciando importante espessamento parietal da artéria carótida comum associado à hiperecogenicidade dos planos adiposos pericarotídeos (setas pretas).

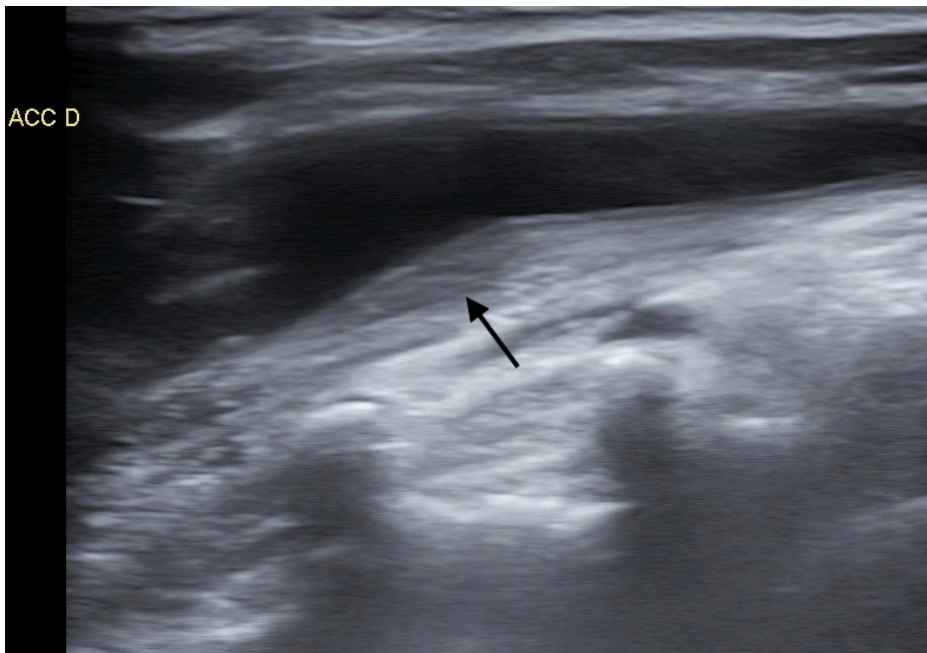


Figura 3: Imagem longitudinal da artéria carótida comum direita mostrando que o espessamento é predominantemente posterior (seta preta) e ocorre no seu segmento mais distal, próximo à bifurcação.

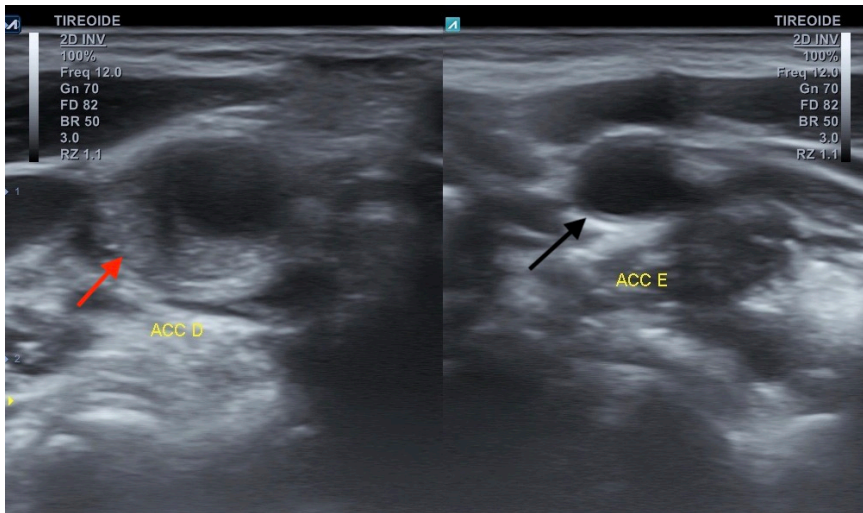


Figura 6: Imagem comparando as duas artérias carótidas comuns, evidenciando que a artéria carótida comum contralateral (seta preta) tinha aspecto ecográfico normal, confirmando a unilateralidade do processo.

Vídeos

Nenhum resultado encontrado