

# **AVE isquêmico em paciente jovem com forame oval patente e história recente de tromboembolismo pulmonar: um relato de caso.**

João Victor Menezes de Aguiar<sup>1</sup>, Nathalia Zanotto Bernardi<sup>1</sup>, Ana Luiza Panazzolo Panzenhagen<sup>2</sup>, Tiago Spiazzi Bottega<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Regional Homero Miranda Gomes - HRHMG <sup>2</sup>Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL)

## **Instituição**

Hospital Regional Homero Miranda Gomes (HRHMG). R. Adolfo Donato da Silva, 126. Bairro Praia Comprida – CEP: 88103-475 – São José/SC. Telefone 3664-9700

Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). Av. Pedra Branca, 25. Bairro Pedra Branca – CEP: 88137-900 Palhoça/SC. Telefone 0800 970 7000.

## **Endereço para correspondência**

[analuzapanzenhagen@gmail.com](mailto:analuzapanzenhagen@gmail.com)

## **Artigo original**

### **Fontes de auxílio à pesquisa:**

A pesquisa foi realizada com financiamento próprio dos pesquisadores.

## **Conflito de interesse:**

Os pesquisadores declaram não haver conflitos de interesse.

## **Introdução**

O acidente vascular encefálico isquêmico (AVEi) e o tromboembolismo pulmonar (TEP) são doenças de alta morbimortalidade, que raramente ocorrem de forma concomitante, sendo esse cenário mais comum, nos casos de um trombo do sistema venoso profundo, ser embolizado para os pulmões, por conta de um shunt cardíaco/pulmonar direita/esquerda, como no caso do forame oval patente (FOP).(1) Ademais, é importante ressaltar que o FOP está presente em 13% dos pacientes com TEP sintomático agudo.(2) Nos casos de TEP instável, o FOP é um importante fator de prognóstico, pela possibilidade de levar a embolismo cerebral paradoxal e AVEi.(3)

## **Objetivos**

Relatar e elucidar sobre um caso de AVEi, em paciente jovem com FOP e história de TEP maciço.

## **Métodos**

O estudo se trata de um relato de caso, com os dados obtidos de forma retrospectiva coletados de prontuário, após assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido por paciente.

## **Descrição do Caso**

Mulher, 41 anos, interna com queixa de disartria e hemiparesia direita, sem sintomas antecedentes e NIHSS 21. Internação prévia por TEP maciço com instabilidade hemodinâmica, necessitando de trombólise há 10 meses. Foi realizado tomografia computadorizada (TC) de crânio na chegada com infartos lacunares na ínsula bilateral (AVEi antigos), sem demais alterações. Em TC de controle, foi visto extensa hipodensidade frontoparietal esquerda, com perda da diferenciação entre as substâncias branca e cinzenta, apagamento dos sulcos corticais regionais, com hipodensidades menores no núcleo caudado e no lobo parietal esquerdo. Em AngioTC, foi visto falha de enchimento excêntrico na região proximal da artéria carótida interna esquerda, com obstrução de até 60% do seu lúmen, sugerindo trombose. Além disso, foi realizado ecocardiograma transesofágico (Eco-TE) demonstrando FOP, com passagem precoce de microbolhas através da janela oval. Em exames laboratoriais foi visto proteína S funcional 43%, fator V de Leiden sem mutação, anticoagulante lúpico e anticardiolipina negativos, b2cp IgM indeterminado e IgG não-reagente e fator VIII de 298%. Paciente liberada para seguimento em ambulatório de hematologia com estatina de alta potência e varfarina.

## **Considerações finais**

O AVEi e o TEP raramente se apresentam de maneira concomitante, quando ocorre é necessário a investigação para causas de embolismo paradoxal, sendo a principal causa o FOP, avaliado por Eco-TE com o teste das microbolhas. Na presença de um TEP maciço instável, o FOP é um indicativo de maior risco para evolução do quadro para AVEi.

## Referências

1. Saleh Velez FG, Ortiz Garcia JG. Management dilemmas in acute ischemic stroke and concomitant acute pulmonary embolism: Case series and literature review. *eNeurologicalSci*. 2021 Apr 15;23:100341.
2. Stulz P, Schlapfer R, Feer R et al (1994) Decision making in the surgical treatment of massive pulmonary embolism. *Eur J Cardiothorac Surg* 8:188–193
3. Lio KU, Jiménez D, Moores L, Rali P. Clinical conundrum: concomitant high-risk pulmonary embolism and acute ischemic stroke. *Emerg Radiol*. 2020 Aug;27(4):433-439.