

Doença das artérias carótidas: uma das principais causas de derrame no mundo moderno



Doença das artérias carótidas: uma das principais causas de derrame no mundo moderno

O acidente vascular cerebral (AVC, também conhecido pelo termo leigo “derrame”) é a principal causa de morte no Brasil atual, situação que se repete em diversos lugares do mundo moderno.

Dentre os tipos de AVC, o mais freqüente é o embólico, e ocorre de duas formas: na primeira, um fragmento de sangue coagulado se forma no coração (êmbolo), e, viaja pelos vasos sanguíneos até o cérebro. Na segunda, uma placa de aterosclerose se forma na artéria carótida (vaso sanguíneo situado no pescoço e que leva sangue ao cérebro) e eventualmente se rompe, lançando fragmentos de sangue coagulado, cálcio e colesterol na direção dos vasos cerebrais. Em ambas situações, os fragmentos e êmbolos obstruem uma ou mais artérias do cérebro, que sem receber sangue, sofre a morte de parte de suas células.

A estenose (estreitamento) das artérias carótidas ocorre pela formação da chamada aterosclerose. A aterosclerose é uma degeneração gradual da parede das artérias, cujas principais causas são: Hipertensão arterial (pressão alta), diabetes, tabagismo e colesterol alto. A aterosclerose vai provocando uma obstrução gradual das artérias, fazendo com que o espaço para a passagem do sangue fique cada vez mais estreito, e podendo chegar à obstrução (entupimento) total.

Nas artérias carótidas, porém, existe ainda um componente mais grave: A força da passagem do sangue pode romper a placa de aterosclerose, fazendo com que seus detritos alcancem a circulação cerebral e provoquem o derrame.

SINTOMAS

A doença carotídea é traiçoeira: pode passar despercebida por vários anos, e o seu primeiro sintoma pode ser justamente o AVC. Na sua forma mais comum, o AVC provoca uma súbita perda dos movimentos em um lado do corpo (braço e/ou perna), e eventualmente perda da fala, mas pode ser até mesmo fatal. Tais sintomas podem se reverter total ou parcialmente com o tempo, ou deixarem seqüelas graves.

CONFIRMANDO A PRESENÇA DA DOENÇA

O diagnóstico da doença carotídea começa na consulta clínica: a história clínica do paciente, análise dos seus fatores de risco e exame físico podem sugerir que a doença esteja presente.

O exame inicial para confirmação da doença carotídea é o ultrassom-Doppler, um exame simples, sem o uso de radiação e que não requer preparação do paciente. Neste exame (figura 1), o médico pode ver o estreitamento das artérias e medir a velocidade com que o sangue passa em seu interior. Quanto mais alta a velocidade, maior o grau de estreitamento.

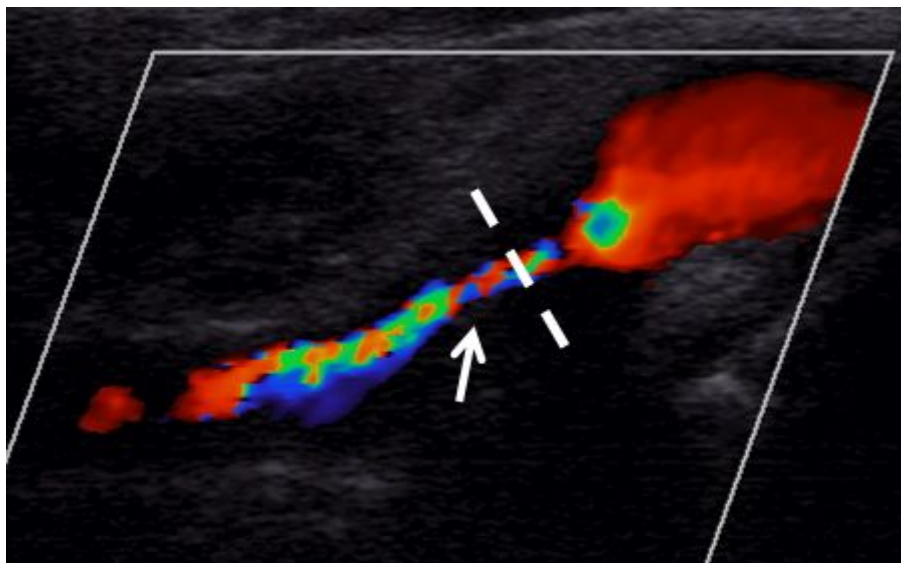


Figura 1: Exame de Ecodoppler: A linha pontilhada mostra o que deveria ser o diâmetro original da artéria, antes do desenvolvimento da aterosclerose. A seta mostra o que restou do interior do vaso sanguíneo após a formação da placa carotídea.

A tomografia computadorizada com contraste ou a angiografia (cateterismo) são exames usados para confirmar definitivamente a doença, e que também ajudam no planejamento do tratamento.

TRATAMENTO

O Tratamento começa pelo combate aos fatores que provocam o aparecimento e progressão da doença: controle da pressão arterial, do diabetes, do colesterol alto e cessação do tabagismo. Medicamentos antiagregantes plaquetários (que “afinam o sangue”) também são usadas.

Para os pacientes com estreitamentos moderados e sem histórico de AVC, a escolha usual é o tratamento medicamentoso (vide acima). Mas para casos onde o estreitamento é muito severo, o ideal é corrigi-lo. Isto pode ser feito de duas maneiras, descritas abaixo:

Cirurgia convencional

Na cirurgia convencional, o paciente recebe usualmente anestesia geral, e o cirurgião vascular faz uma incisão (corte) no pescoço e remove cirurgicamente a placa de dentro da artéria carótida. Assim, o sangue volta a fluir normalmente pela artéria e o risco de AVC diminui substancialmente. É uma cirurgia que costuma levar de uma a duas horas e com resultados muito bons quando adequadamente indicada.

Angioplastia com stent

Na angioplastia com stent (figura 2), o paciente recebe usualmente anestesia local (e às vezes uma leve sedação), e o cirurgião vascular faz uma punção (perfuração) na artéria da virilha, chegando por meio de cateterismo até o pescoço. Uma vez perto da lesão, coloca um “stent”, espécie de rede tubular metálica, que dilata o estreitamento da artéria, fazendo-a voltar ao tamanho original. Da mesma forma que a cirurgia, o sangue volta a fluir normalmente e o risco de AVC diminui substancialmente. A angioplastia costuma durar entre 25 e 45 minutos, e tem resultados igualmente bons quando executado por médicos experientes.

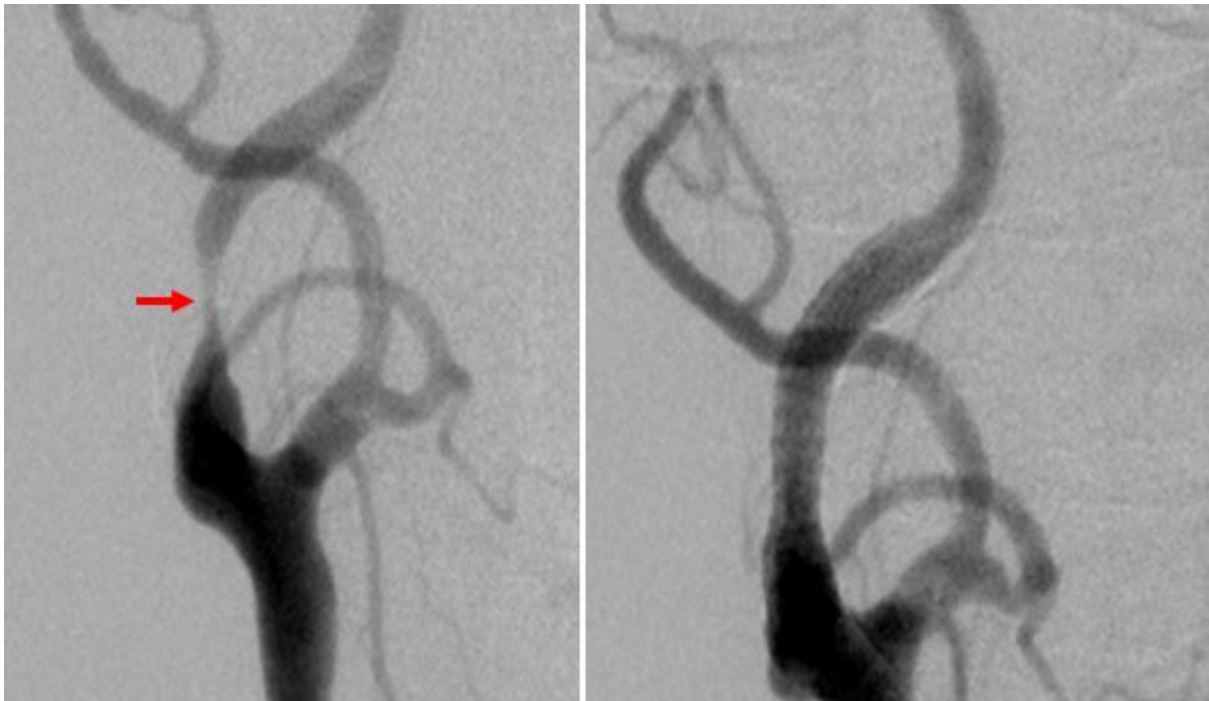


Figura 2: Angioplastia com stent: Na foto da esquerda a seta mostra a artéria estreitada, e na foto da direita, a artéria voltou ao seu diâmetro normal, após o implante do stent.

Exame de Ecodoppler: A linha pontilhada mostra o que deveria ser o diâmetro original da artéria. A seta mostra o que restou do interior do vaso sanguíneo após a formação da placa carotídea.

COMO PREVENIR A DOENÇA DA ARTÉRIA CARÓTIDA?

Aqui entram as regras clássicas para uma boa saúde: evitar a vida sedentária e a obesidade, fazer exercícios regulares, visitar seu médico regularmente para “check-ups” periódicos, controlar a pressão arterial e o diabetes quando presentes e não fumar.

“Naturalmente, cada indivíduo ao desenvolver a doença carotídea aterosclerótica, carrega consigo características pessoais com inúmeras possibilidades de apresentação clínica, alterações anatômicas e diferentes doenças associadas. Logo, a decisão de qual ou quais as adequadas modalidades/técnicas de tratamento a serem adotadas, após avaliação de suas vantagens e desvantagens, deve ser estabelecida pelo médico que assiste o paciente.”

Retirado do website: [Doença das artérias: uma das principais causas de derrame no mundo moderno - SBACV - Regional São Paulo](#)