

TROMBOSES DA ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA E SEUS RAMOS (THROMBOSES OF THE INTERNAL CAROTID ARTERY AND ITS BRANCHES). EGAS MONIZ. Separata. Trabalho apresentado ao Meeting da Sociedade dos Neurocirurgiões Britânicos, reunido em Lisboa em 10-11 de abril de 1947 (30 páginas).

Trata-se de nova e interessante contribuição da angiografia cerebral, assunto em que o A. é autoridade incontestada, no diagnóstico das afecções vasculares do cérebro. Primeiramente, faz o A. algumas considerações sobre

a trombose das artérias cerebrais, determinadas freqüentemente pela arteriosclerose, que pode existir somente nos vasos cerebrais, ou pela endarterite obstrutiva luética, que, por sua vez, também pode ser unicamente cerebral. As sintomatologias da trombose cerebral e da hemorragia são idênticas mas, nas tromboses, há sinais prodrômicos que tornam o diagnóstico mais fácil. São historiados brevemente três casos de trombose cerebral e mostradas as claras angiografias correspondentes.

Mais interessantes do que as tromboses das artérias cerebrais são as da carótida interna no seu curso cervical, porque, antes da angiografia, nem se suspeitava de sua existência. Esta síndrome se manifesta geralmente em homens entre 40 e 50 anos, apesar de haver casos entre jovens. O sintoma predominante é a hemiplegia do lado oposto ao vaso obstruído, mais intensa no membro superior. Entre os sinais prodrômicos, há: crises de cefaléia (às vezes localizadas), parestesias passageiras nos membros, afasia mixta nas hemiplegias direitas, ligeiras convulsões, perturbações objetivas da sensibilidade. A hemiplegia pode ser gradual ou apoplejiforme. Há também zumbidos nos ouvidos e perturbações visuais. A sintomatologia piora e melhora alternativamente, mas os vestígios da hemiparesia permanecem. São raros os casos nos quais há cardiopatias e a pressão arterial não é, via de regra, elevada. Quanto aos nervos cranianos: anosmia ou hiperosmia, papiledema, escotomas, hemianopsias, neurite retrobulbar, anisocoria, paralisia do reto interno, paralisia facial. Este conjunto de sintomas fez suspeitar da lesão, mesmo antes das investigações angiográficas. Há tromboses completas da artéria carótida interna sem hemiplegia, ou convulsões jaksonianas.

O sinal patognômico da lesão é obtido durante a angiografia, porque, quando se tenta fazer a arteriografia na última porção da carótida comum ou na carótida interna em seu curso cervical, percebe-se a obstrução da carótida comum próximo à bifurcação, quando a trombose é completa, ou notável redução do calibre da carótida interna, quando a obstrução é incompleta. Se a arteriografia for bem feita e não se obtiver imagem da circulação cerebral, isto é suficiente para fazer o diagnóstico. Entretanto, este é mais seguro se for possível conseguir a imagem da carótida interna no seu curso cervical. O estudo dos filmes permite estabelecer logo o diagnóstico diferencial entre trombose completa e incompleta. Observem-se com cuidado os 3 filmes tirados com intervalos de 2 segundos, como recomenda o A. No segundo angiograma, em casos de tromboses incompletas, o aparecimento tardio de algumas veias ou artérias cerebrais, é de grande valor diagnóstico, porque, nas tromboses incompletas, nenhum vaso é visível.

As tromboses da carótida interna no pescoço são causa de hemiplegia, assim como no caso de trombose das artérias cerebrais. Não é possível estabelecer a freqüência desta síndrome. Se a angiografia fosse também usada em hemiplegias de origem vascular e não somente nos tumores e lesões vasculares cerebrais, talvez o número de casos aumentasse. Parece que a sífilis é o principal fator etiológico, seguida pelo alcoolismo, arteriosclerose, infecções, traumas.

São resumidas as observações de sete casos (o primeiro datando de 1931), documentados angiograficamente, e feitas interessantes interpretações radiológicas.

C. DE LUCCIA