

Agnesia da artéria carótida interna: uma anomalia rara

Agnesis of the internal carotid artery: a rare anomaly

Sr. Editor,

Mulher de 77 anos, com história progressiva de episódios de infartos cerebrais, evoluiu há sete dias com disfagia e disartria após queda da própria altura, sem perda de consciência. A tomografia computadorizada (TC) de crânio mostrou ausência de infarto isquêmico agudo, áreas de encefalomalácia, microangiopatia moderada, redução volumétrica encefálica e dilatação do sistema ventricular. Como achado adicional observou-se ausência do canal carotídeo direito (Figuras 1A e 1B). Foi solicitado ultrassom Doppler de artérias carótidas, que demonstrou hipoplasia da artéria carótida comum esquerda e má definição de sua bifurcação. Angiotomografia arterial do crânio e do pescoço caracterizou agnesia da artéria carótida interna (ACI) esquerda, ausência do canal carotídeo e hipoplasia da artéria carótida comum ipsilaterais (Figuras 1C e 1D). O fluxo sanguíneo do hemisfério cerebral esquerdo originava-se de circulação colateral pelas artérias comunicantes posterior esquerda e anterior.

Agnesia da ACI é uma anomalia congênita rara, relatada em menos de 0,01% da população. O espectro dos achados pode

variar de agnesia (ausência completa da ACI e do canal carotídeo), aplasia (ausência de partes da ACI e do canal carotídeo) ou hipoplasia (ACI e canal carotídeo afilados)⁽¹⁻⁴⁾.

A maioria dos casos de agnesia unilateral é assintomática, devido a circulação colateral que se forma desde o período fetal. São relatados três padrões de circulação colateral. O mais comum, e semelhante ao caso relatado, é o fetal, no qual a artéria cerebral anterior do lado afetado é suprida pela ACI contralateral via artéria comunicante anterior, e a artéria cerebral média surge da artéria basilar via artéria comunicante posterior. O segundo padrão é o adulto, em que artérias cerebrais anteriores e médias são irrigadas pela artéria basilar por meio das artérias comunicantes posteriores. E no terceiro padrão, mais raro, anastomoses transcranianas se desenvolvem do sistema carotídeo externo, da artéria carótida interna contralateral ou de vasos primitivos^(5,6).

Em geral, a agnesia da ACI é achado incidental em exames de cabeça e pescoço, como estudo Doppler, TC ou ressonância magnética. Entretanto, alguns pacientes podem ter alterações, sobretudo com a progressão da doença aterosclerótica. A ausência da ACI está também associada a um aumento na incidência de aneurismas cerebrais, em torno de 25–35%, em comparação

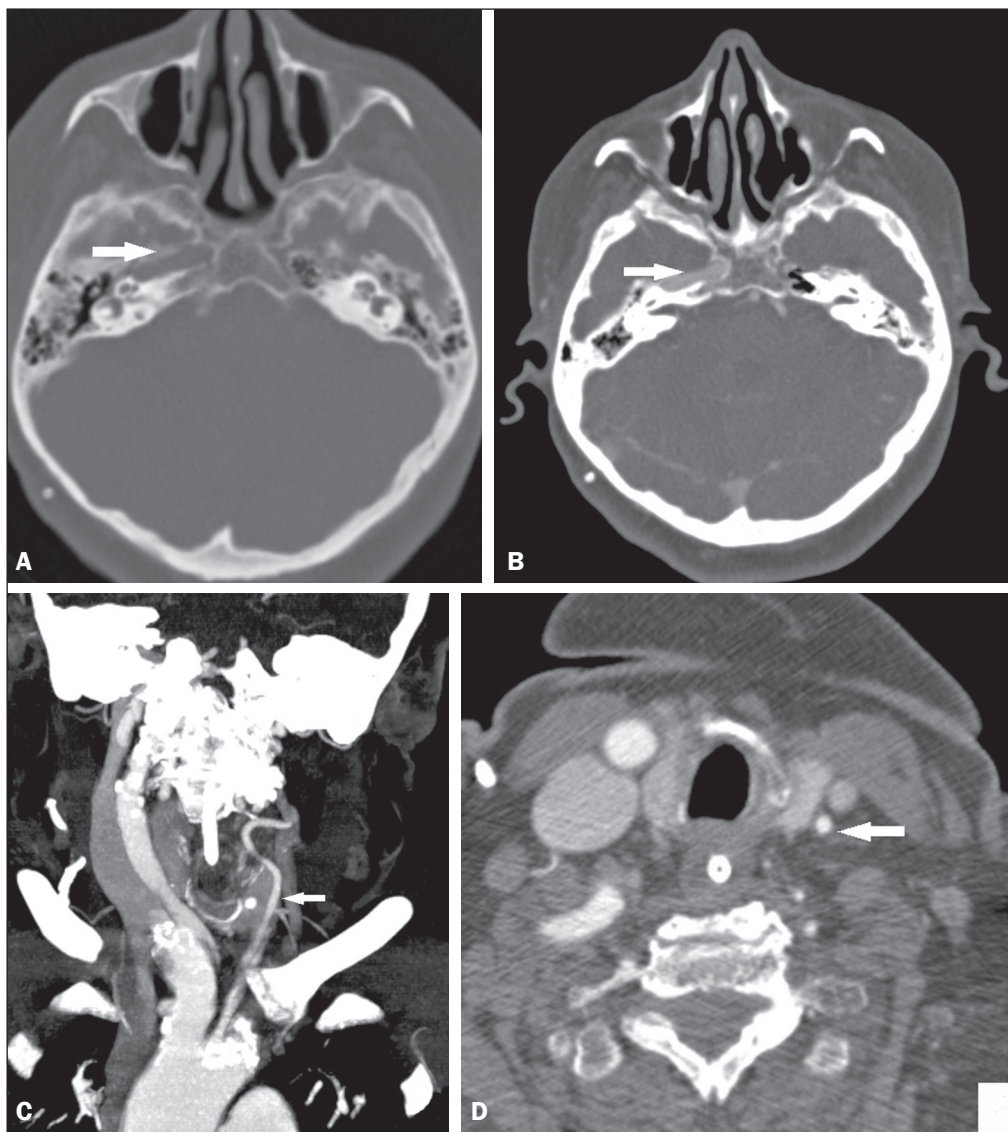


Figura 1. TC de crânio, cortes axiais (A,B), demonstrando canal carotídeo direito normal (setas) e ausência do canal carotídeo esquerdo. Angiotomografia arterial de pescoço, cortes coronal (C) e axial (D), demonstrando hipoplasia da artéria carótida comum esquerda (setas).

com 2–4% na população em geral. Pode estar associada, menos comumente, a atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e agenesia do corpo caloso, principalmente em pacientes com agenesia carotídea bilateral^(7,8). Além disso, essa anomalia tem importante implicação durante planejamento e realização de endarterectomias e cirurgias transfenoidais da hipófise. No caso relatado, a paciente não apresentava aneurismas ou outras malformações associadas.

Conclui-se, portanto, que a agenesia da ACI é rara e geralmente assintomática, mas o exame minucioso do sinal vascular na ressonância magnética e dos canais carotídeos na TC, em busca de estenoses (justificando queixas neurológicas comuns), pode levar à descoberta dessa anomalia, que, apesar de assintomática, pode estar associada a outras doenças potencialmente graves.

REFERÊNCIAS

- Lie TA. Congenital anomalies of the carotid arteries. Amsterdam: Excerpta Medica; 1968.
- Padget DH. The development of the cranial arteries in the human embryo. *Contrib Embryol.* 1948;32:207–62.
- Kahraman AS, Kahraman B, Ozdemir ZM, et al. Congenital agenesia of

right internal carotid artery: a report of two cases. *J Belg Soc Radiol.* 2016;100:48.

- Janicki PC, Limbacher JP, Guindo FC Jr. Agenesis of the internal carotid artery with a primitive transsellar communicating artery. *AJR Am J Roentgenol.* 1979;132:130–2.
- Naeini RM, De J, Satow T, et al. Unilateral agenesia of internal carotid artery with ophthalmic artery arising from posterior communicating artery. *AJR Am J Roentgenol.* 2005;184:571–3.
- Dinç H, Alioglu Z, Erdöl H, et al. Agenesis of the internal carotid artery associated with aortic arch anomaly in a patient with congenital Horner's syndrome. *AJNR Am J Neuroradiol.* 2002;23:929–31.
- Neves WS, Kakudate MY, Cêntola CP, et al. Agenesis of the internal carotid artery: a case report. *Radiol Bras.* 2008;41:63–6.
- Jeong SH, Hong HS, Park S, et al. Congenital absence of the internal carotid artery. *J Soonchunhyang Med Sci.* 2010;16:9–15.

Eduarda Lemes Dias^{1,a}, Luiz Gonzaga da Silveira Filho^{1,b}, Arthur de Freitas Ferreira^{1,c}

1. Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil.
 Correspondência: Dra. Eduarda Lemes Dias. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Avenida Frei Paulino, 30, Nossa Senhora da Abadia. Uberaba, MG, Brasil, 38025-180. E-mail: duda.lemes@hotmail.com.
 a. <https://orcid.org/0000-0002-0213-1165>; b. <https://orcid.org/0000-0002-2541-5400>;
 c. <https://orcid.org/0000-0001-6722-2458>.

<http://dx.doi.org/10.1590/0100-3984.2017.0070>



Endometrioma roto: principais achados de imagem

Ruptured endometrioma: main imaging findings

Sr. Editor,

Mulher de 28 anos, queixando-se de dor pélvica súbita há 12 horas, com sinais de peritonite ao exame físico. Seus exames laboratoriais demonstraram discreta anemia. Foram realizadas ultrassonografia transvaginal (USTV) (Figura 1A) e ressonância magnética (RM) (Figuras 1B e 1C) da pelve. A paciente foi submetida a laparoscopia, que confirmou a presença de endometriomas ovarianos bilaterais, destacando-se um roto à direita (Figura 1D).

O diagnóstico presuntivo de endometriose é realizado com base em história clínica compatível e alteração de exames labo-

ratoriais, dentre eles a elevação do CA-125, marcador que, embora inespecífico, costuma estar elevado nessa doença⁽¹⁾. Apesar do importante papel dos exames de imagem, notadamente da USTV e da RM da pelve no diagnóstico e no estadiamento da endometriose, deve-se salientar que o padrão ouro para o diagnóstico definitivo ainda é a laparoscopia^(1,2).

Os ovários estão entre os locais mais comumente acometidos pela endometriose (20% a 40% de casos). Endometriomas são cistos de paredes espessas, com conteúdo escuro e espesso, em decorrência de produtos hemáticos degenerados. Eventualmente, pode-se observar nível líquido-líquido, representando sangramentos de diferentes cronologias, conferindo-lhes a aparência típica de “cistos de chocolate”, aparência macroscópica que foi transposta para a imagem⁽³⁾. São bilaterais em cerca de 50% dos casos^(2,4).

Figura 1. A: USTV demonstrando formação cística com contornos irregulares e conteúdo hipocogênico no ovário direito. **B,C:** Imagens de RM pélvica mostrando formações com alto sinal em T1 (**B**) e baixo sinal em T2 - shading (**C**, seta) em ambos os ovários, com contornos irregulares à direita. Conteúdo líquido na cavidade pélvica com alto sinal na imagem ponderada em T1 (**B**), representando hemoperitônio. O conjunto de achados é sugestivo de endometriomas bilaterais, com sinais de ruptura à direita. **D:** Imagem obtida em acesso laparoscópico da cavidade pélvica mostrando sangramento ativo (seta) no ovário direito e conteúdo hemático coletado no recesso pélvico (estrela), achados em correspondência aos achados vistos na USTV e na RM.

