**Uso do ultrassom com doppler transcraniano na avaliação da síndrome de Moyamoya em paciente com Doença Falciforme e Acidente Vascular Cerebral agudo**

A doença falciforme (DF) é um fator de risco bem documentado para Acidente Vascular Cerebral (AVC). O mais recente guideline da Sociedade Americana de Hematologia para tratamento da doença cerebrovascular na DF recomenda a transfusão sanguínea para todos os pacientes com DF e AVC isquêmico (AVCi) agudo e sugere considerar a terapia trombolítica. Já as diretrizes da American Heart Association e da American Stroke Association apontam que o uso da alteplase no AVCi em pacientes com DF não é bem estabelecido e que a síndrome de Moyamoya, comum nesses pacientes, é uma contraindicação relativa para a trombólise. O presente trabalho objetiva relatar o uso do ultrassom com doppler transcraniano (UDTC) na sala de emergência para avaliação de padrão hemodinâmico sugestivo de síndrome Moyamoya em pacientes com DF e AVCi.

L.O.S, mulher, 39 anos, foi admitida na emergência de um hospital quaternário por volta de 12h de 19/07/23 com relato de início súbito de afasia, mas com tempo exato do ictus indeterminado. A paciente trazia relatório médico informando o diagnóstico de DF e uma ressonância magnética de encéfalo (RME) de 09/06/23 com alterações sugestivas de AVCi prévio, mas sem lesões nas áreas da fala. Ao exame físico, tinha afasia global, computando 5 pontos na National Institutes of Health Stroke Scale. A paciente foi incluída no protocolo de wake-up stroke do hospital, foram coletados exames laboratoriais e feito RME de urgência. A RME mostrou mismatch flair-difusão. Realizamos UDTC na sala de emergência, sendo que o padrão de circulação identificado não foi sugestivo de síndrome de Moyamoya, e foi visto ausência de fluxo no segmento M2 da artéria cerebral média esquerda. Assim sendo, foi optado por realização de trombólise com alteplase. Além da trombólise, foi feito transfusão de hemácias no dia da admissão e transfusão de troca, com a 1ª aférese realizada no dia seguinte à sua chegada. À admissão tinha hemoglobina 10,4 e 72,3 % de hemoglobina F. Demais exames (Ecocardiograma transtorácico, holter, angitomografia arterial de vasos cervicais e intracranianos, lipidograma e HbA1C) estavam normais. Paciente recebeu alta hospitalar com afasia leve e sem complicações da trombólise.

Deve ser considerado o uso de UDTC na urgência para avaliação hemodinâmica da circulação intracraniana em pacientes com DF e AVCi, já que a exclusão de síndrome de Moyamoya permite a realização de trombólise com segurança nesses pacientes.