

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO COM OCCLUSÃO DA ARTÉRIA DE PERCHERON

EMILLI CARVALHO ARIMA; CANDICE VALÉRIA KOLLER; SATURNINO DE
CAMPOS SARAT JUNIOR, CLAUDINEI MENEZES DE REZENDE; LUIZ
HENRIQUE TOBARU KANASHIRO; DIEGO SILVEIRA DA COSTA

Cassem, emilli_arima@hotmail.com; Cassem, candikoller@gmail.com; Cassem,
Cassem, saratjr@uol.com.br; claudineirezende@yahoo.com.br; Cassem,
lhtkanashiro@gmail.com; Cassem, diegoxama@hotmail.com

Introdução: Caso M. S. V, 82 anos, submetida eletivamente a cateterismo cardíaco (CATE); durante o procedimento evoluiu com rebaixamento do nível de consciência – Escala de Coma de Glasgow (ECG) 8, bradicardia e hipotensão; estabilizada hemodinamicamente, instalado marca-passo provisório (MCP) e administrados antídotos dos sedoanalgésicos, sem reversão do rebaixamento. Após investigação, diagnosticou-se Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI) por oclusão da Artéria de Percheron, por provável mecanismo ateroembólico. **Objetivo:** Elucidar caso de AVCI em variante anatômica incomum das artérias tálamo-perfurantes (Artéria de Percheron), representada por um único tronco que surge no segmento P1 das artérias cerebrais posteriores. **Método:** Avaliação neurológica diária e exames complementares como TC de crânio, arteriografia cerebral, eletroencefalograma (EEG) e Ressonância (RM) de crânio. **Resultados:** ECG 10, alterações pupilares. Logo após o ictus, TC de crânio sem evidência de insultos isquêmicos, arteriografia cerebral sem alterações, CATE com coronariopatia uniarterial. No dia seguinte, EEG com desorganização difusa na atividade elétrica cerebral, sem paroxismos epileptiformes. Após 3 dias do ictus, TC de crânio com imagens hipodensas localizadas na tomografia dos tálamos bilateralmente, possivelmente relacionadas a injúria isquêmica aguda/subaguda. No 5º dia do ictus, após retirada do MCP, realizada RM de crânio, que evidenciou lesões isquêmicas agudas localizadas nos tálamos bilateralmente simétricas e na porção ventral do mesencéfalo, bem como no lobo frontal direito e no hemisfério cerebelar esquerdo. Paciente manteve ECG 10, foi traqueostomizada e gastrostomizada. **Conclusão:** Presença de insulto vascular em variante anatômica incomum que geralmente é pequena e não visualizada em angiografias. Sua existência é baseada nas imagens sugestivas de insultos isquêmicos com base na distribuição anatômica e sua oclusão é indiretamente diagnosticada. **Palavras-chave:** AVCI, Percheron, tálamo.