

PLANO DE AULA		MÓDULO:	PERÍODO LETIVO: 2022
TEMA	Doença carotídea extra-craniana		
CARGA HORÁRIA	2		
PROFESSOR (A)			
Sarah Obadovski			
OBJETIVO GERAL			
Explorar a doença carotídea extra-craniana, incluindo sua etiologia, fatores de risco, manifestações clínicas, métodos diagnósticos e opções terapêuticas, capacitando os alunos a compreender e abordar essa condição vascular de forma eficaz.			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS			
<ul style="list-style-type: none"> • Compreender a anatomia e fisiologia das artérias carótidas extra-cranianas. • Identificar os fatores de risco associados ao desenvolvimento da doença carotídea extra-craniana. • Conhecer as principais manifestações clínicas da estenose carotídea e da doença aterosclerótica. • Explorar os métodos diagnósticos utilizados na avaliação da doença carotídea extra-craniana. • Discutir as opções terapêuticas disponíveis para o tratamento da doença carotídea extra-craniana. 			
DESENVOLVIMENTO METODOLÓGICO			
<ul style="list-style-type: none"> • Aula Expositiva e Dialogada 			
Bibliografia Básica			
<ul style="list-style-type: none"> • Cronenwett, JL. Rutherford – Cirurgia Vascular. 8ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. Capítulo 38. • Doença carotídea extracraniana – Diretriz Brasileira da SBACV. 			

Doença carotídea extra- craniana

SARAH OBADOVSKI
CIRURGIÃ VASCULAR

Introdução

AVC – hospitalização, incapacidade e morte;

Declínio cognitivo;

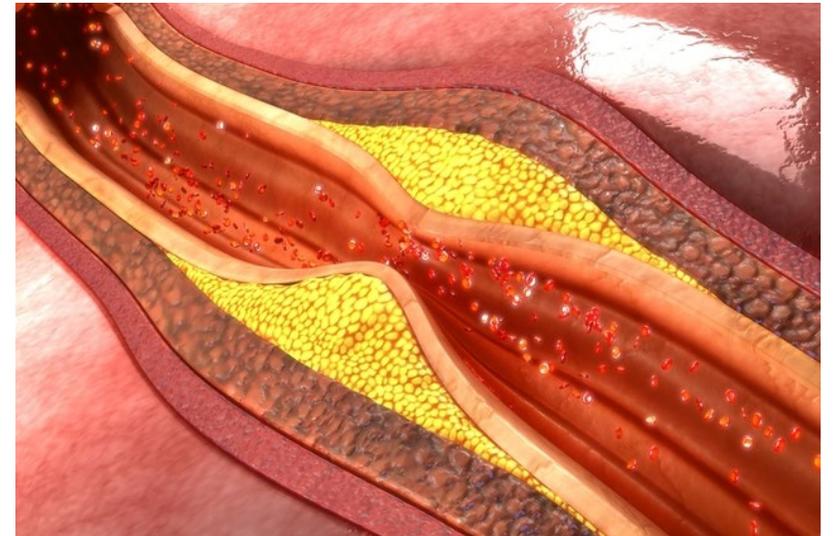
Epidemiologia: 250.000 AVCs/ano no Brasil, sendo 85% isquêmicos;

Introdução

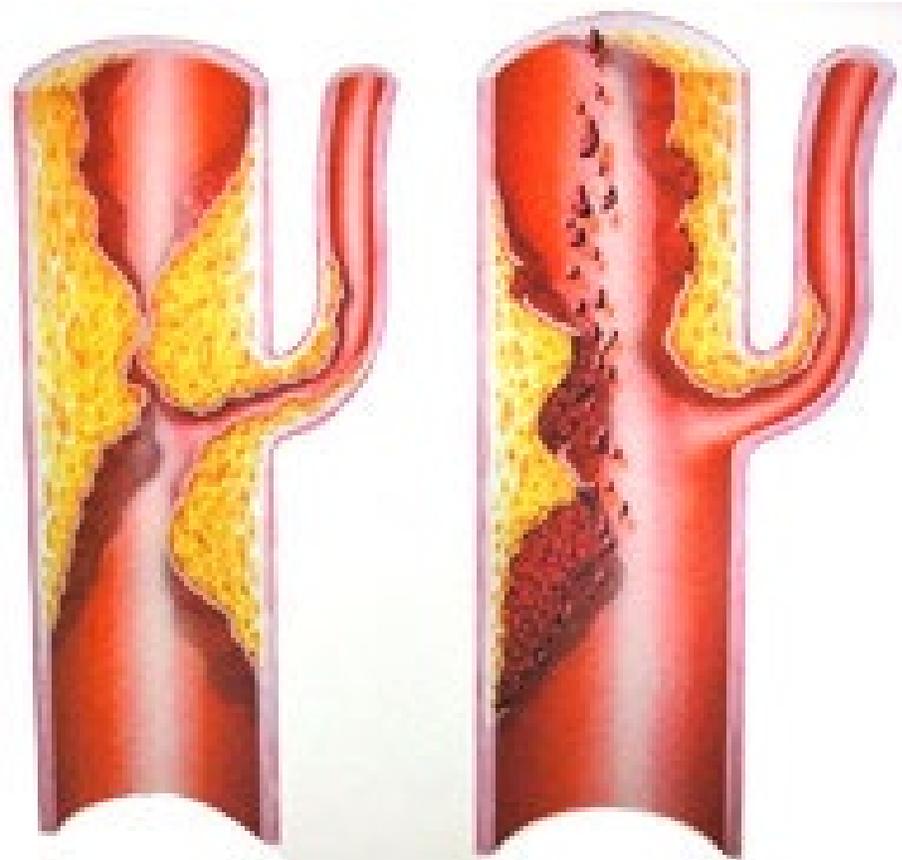
Aterosclerose: doença difusa;

Placas: células necróticas, lipídios e cristais de colesterol;

Placas causam: estenose, embolização e trombose.



Estenose de carótida



Fatores de risco

Idade \geq 75 anos;

Dislipidemia;

Tabagismo;

HAS;

Classificação

De acordo com a estenose:

- Grau I – normal
- Grau II – estenose leve 1-29%;
- Grau III – estenose moderada 30-49%;
- Grau IV – estenose moderada 50-69%;
- Grau V – estenose grave 70-99%;
- Grau VI – oclusão 100%.

Quadro clínico

Sintomática:

- AVC;
- AIT;
- Amaurose fugaz;

Assintomática:

- Com comprometimento hemodinâmico (>50%);
- Lesões Ulceradas/irregulares independente da alteração hemodinâmica.

Exame físico

Sinais de AVC;

Exame oftalmológico;

Sopro carotídeo – porém ausência de sopro não exclui diagnóstico.

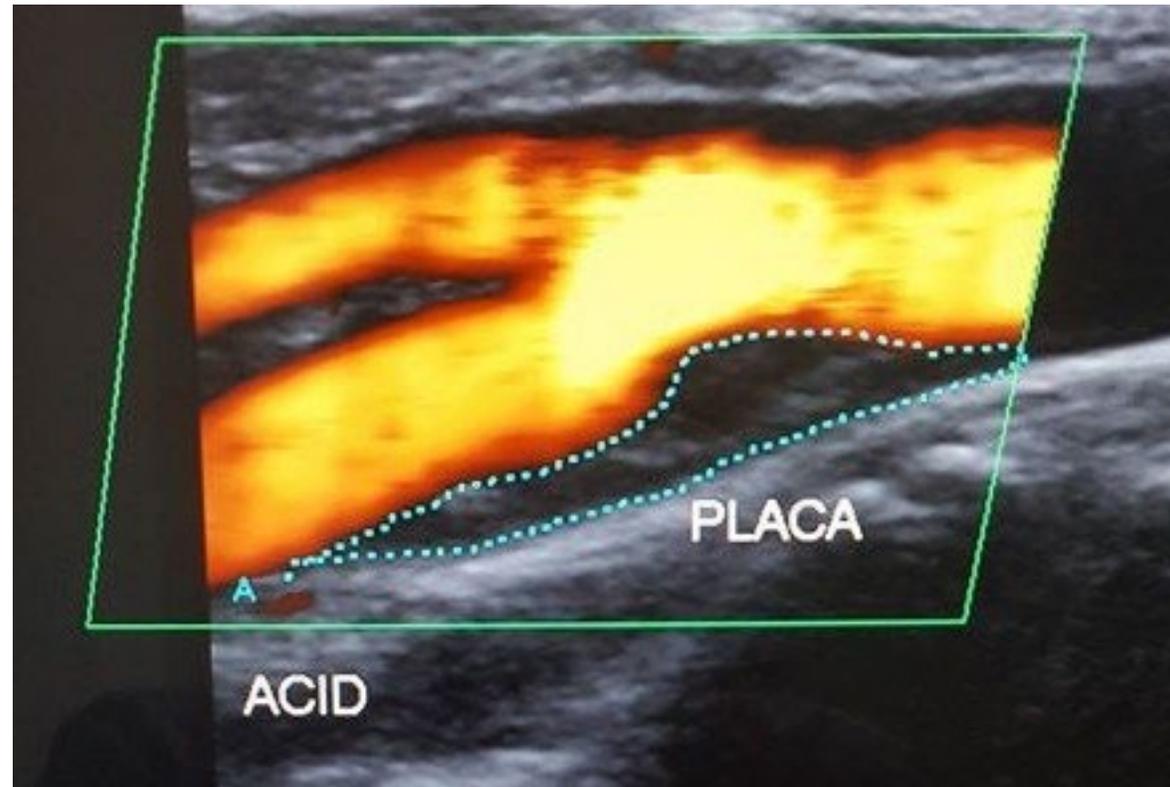
Exames complementares - Triagem

Eco-doppler colorido em todos os pacientes com AVC/AIT;

Triagem nos assintomáticos:

- Evidência de doença vascular periférica significativa;
- Grupos de alto risco:
 - >65 anos com tabagismo/hipercolesterolemia, DAC, sexo masculino.

Eco-doppler



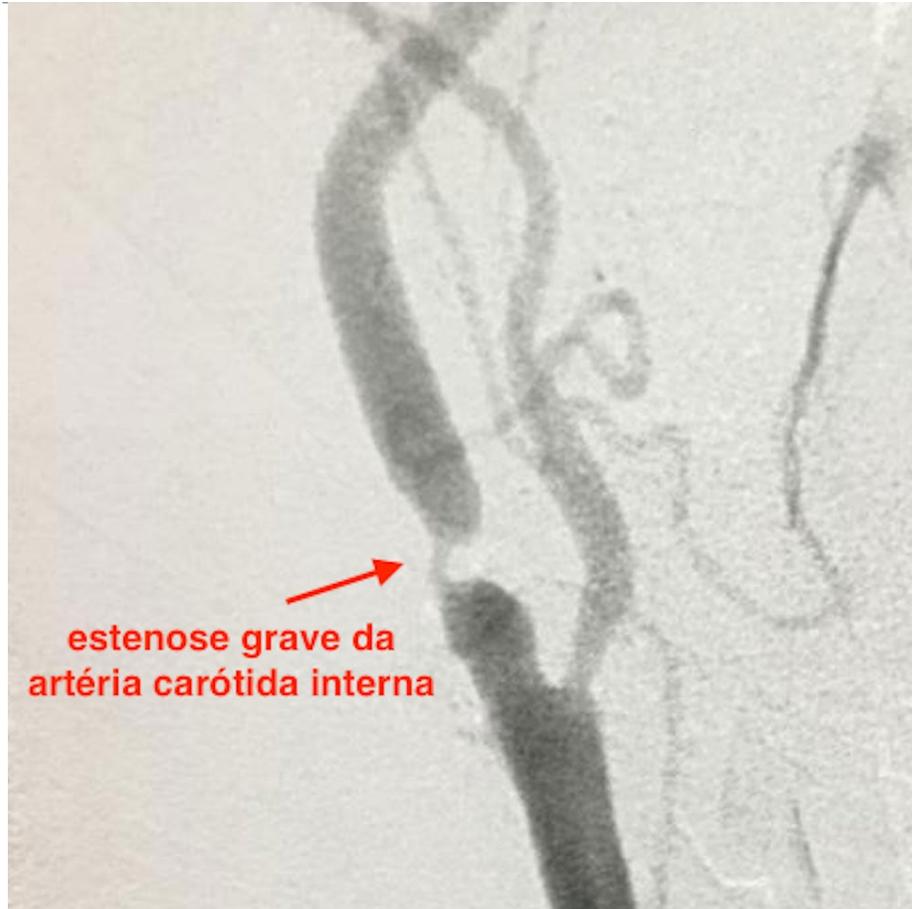
Exames complementares

Arteriografia;

Angio-RM;

Angio-TC.

Arteriografia

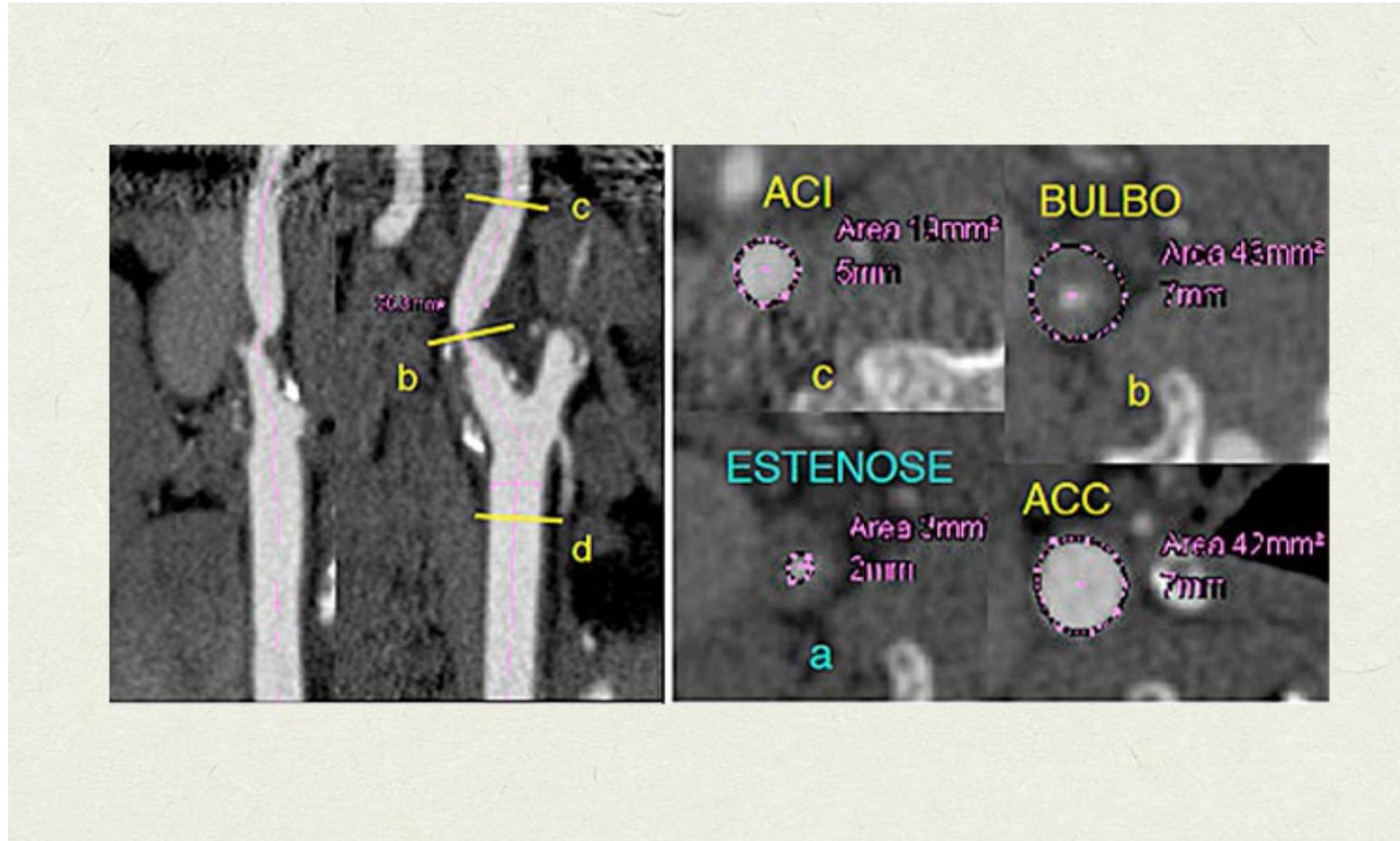


Angiografia com estenose de carótida pré-tratamento

.DIR. PERFIL



Angio TC



Tratamento

Clínico:

- Controle da HAS, tabagismo e hipercolesterolemia;
- Uso de antiplaquetários:
 - AAS;
 - Clopidogrel;

Cirúrgico:

- Endarterectomia carotídea;
- Angioplastia com stent.

Tratamento cirúrgico

Endarterectomia carotídea:

- Sintomáticos 50-99%
- Assintomáticos 60-99%
- Com risco cirúrgico aceitável

Angioplastia com stent:

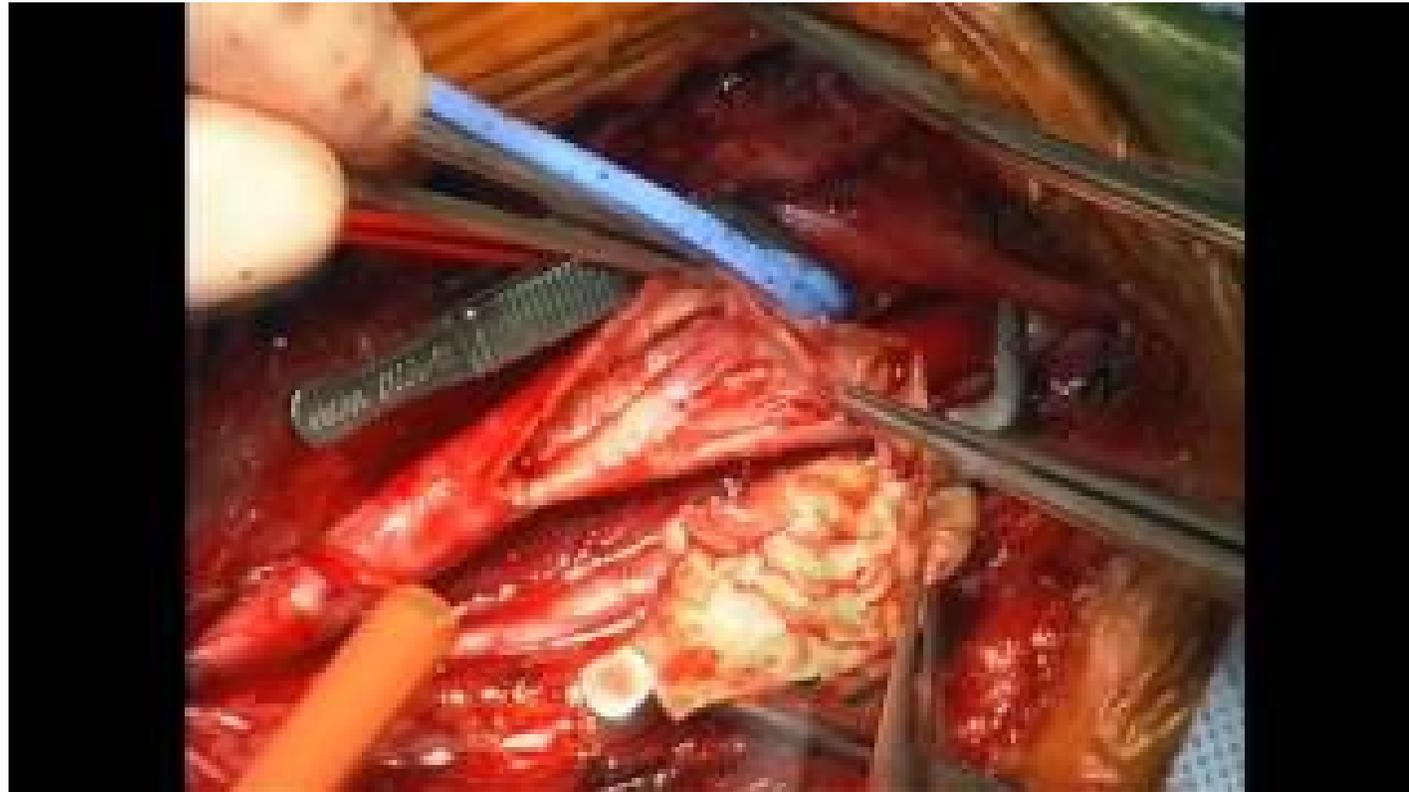
- Sintomáticos (50-99%) com alto risco cirúrgico: motivos anatômicos ou clínicos.
- Não é recomendada aos candidatos que podem operar;

Assintomáticos com alto risco ou se expectativa de vida <3 anos: tratamento clínico.

Fluxograma de tratamento



Endarterectomia carotídea



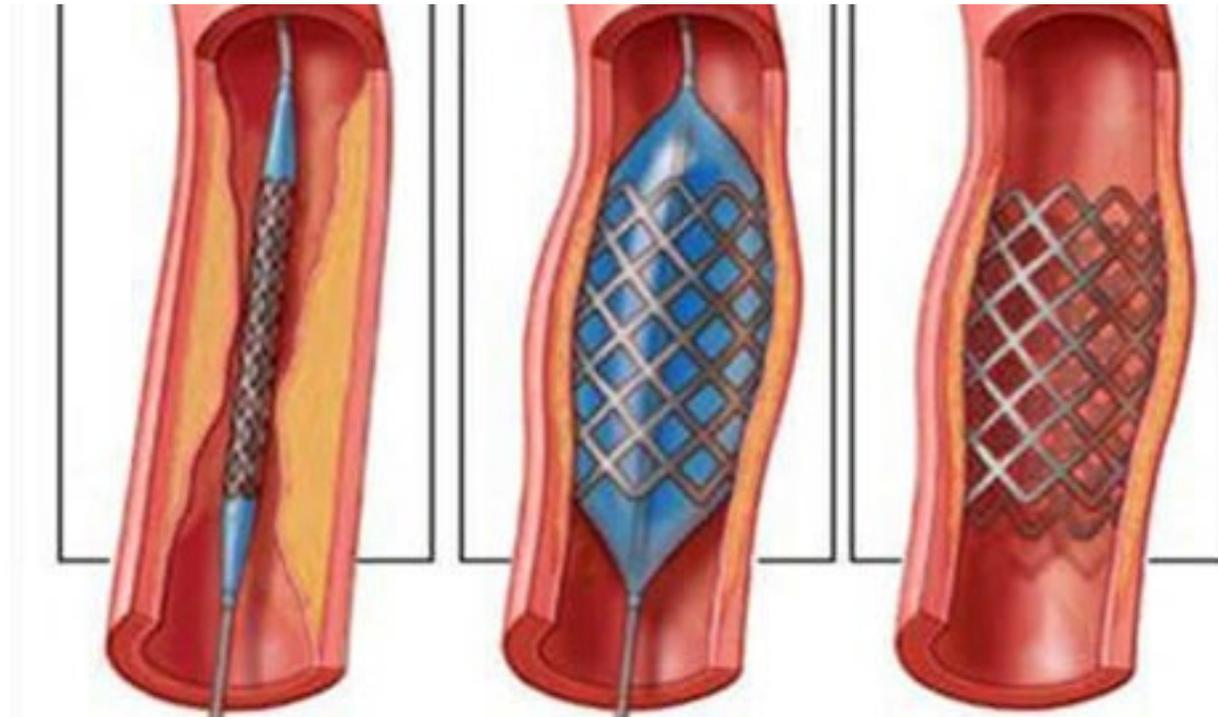
Endarterectomia carotídea



Endarterectomia carotídea



Angioplastia com stent



Angioplastia com stent



Referência

Doença carotídea extracraniana – Diretriz Brasileira da SBACV.