

# Assimetria tensional nos membros superiores

## *Blood pressure difference between arms*

Apresenta-se o caso de uma mulher de 69 anos, com antecedentes de Hipertensão arterial, Dislipidemia e Patologia degenerativa osteoarticular, referenciada à Consulta Externa de Medicina Interna por assimetria nos valores tensionais dos membros superiores conhecida há 3 anos. Clinicamente referia somente tonturas com movimentos rápidos da cabeça. O exame objetivo confirmou a diferença tensional nos membros superiores de 50mmHg para a sistólica e de 20mmHg para a diastólica, menor à direita, onde o pulso radial era menos intenso. Possuía já Doppler dos vasos do pescoço que mostrava nos vasos carotídeos direitos espessamento adiposo difuso concêntrico, fluxo com espectro do tipo “tardus parvus” e inversão do fluxo da artéria vertebral direita, sem outras alterações relevantes. A angio-TC toraco-abdominal era normal pelo que se realizou angio TC cervical que mostrou trombose do tronco arterial braquiocefálico, com permeabilização das artérias carótida, subclávia e vertebral direitas, com grande diminuição do calibre face às contra-laterais (Figuras 1 e 2). Conforme avaliação em consulta de cirurgia vascular, iniciou hipocoagulação e será considerada cirurgia se surgirem sintomas. Mantém-se assintomática, em vigilância clínica. Atendendo à idade da doente, tempo de evolução, aspeto de infiltração adiposa no eco-Doppler cervical, ausência de outros sintomas, sinais inflamatórios ou eventos trombóticos prévios concluímos que a oclusão será de causa aterosclerótica, afastando diagnósticos como arterite de Takayasu, displasia fibromuscular ou a existência de um estado pró-trombótico.

A oclusão aterosclerótica do tronco braquiocefálico corresponde a menos de 2% das causas extracranianas de insuficiência cerebrovascular, sendo suspeita quando a diferença tensional entre os membros superiores é superior ou igual a 15mmHg. É muitas vezes assintomática, podendo tornar-se evidente tanto a nível da circulação cerebral pelo Síndrome de Sequestro Subclávio, Insuficiência da Circulação Vertebro-basilar ou Acidentes Vasculares Cerebrais Transitórios, como por sintomas isquémicos a nível do membro superior<sup>1</sup>. Internacionalmente é recomendada cirurgia de revascularização ou intervenção endovascular em doentes sintomáticos ou quando seja necessário utilizar a artéria mamária interna para revascularização coronária<sup>2</sup>. Este caso mostra a evolução silenciosa da aterosclerose, mesmo quando envolve um território tão vasto e primordial como o da circulação cerebral, e como uma simples medição da tensão arterial pode revelar a oclusão de uma artéria importante.

### Bibliografia

1. Kapa S, Adams J, Subclavian steal and rest pain in a case of brachiocephalic artery occlusion, *Int J Angiol.* 2008 Autumn; 17(3): 166–167.
2. Brott T, Halperin J et al, Guideline on the Management of Patients with Extracranial Carotid and Vertebral Artery Disease, *Circulation.* 2011;124:e54-e130

### Diagnóstico: Oclusão assintomática do tronco braquiocefálico

Magda Sousa, Jorge Henriques

Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar do Baixo Vouga – Aveiro, Portugal

Correspondência: msophia@gmail.com

Como citar este artigo: Sousa M, Henriques J.

Assimetria tensional nos membros superiores. *Galicia Clin* 2015; 76 (2): 77

Recibido: 17/11/2014; Aceptado: 10/02/2015

Figura 1. Imagem de reconstrução digital de Angio-TC cervical mostrando a oclusão do tronco braquiocefálico (seta)



Figura 2. Corte sagital de Angio-TC cervical mostrando o tronco braquiocefálico (A), não se verificando a passagem de contraste no mesmo – seta (B)

