



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG
CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA

**PSEUDOANEURISMA DE CARÓTIDA INTERNA EM CRIANÇA – RELATO DE
CASO**

Túlio de Almeida Toledo Pires

Manhuaçu / MG

2025

TÚLIO DE ALMEIDA TOLEDO PIRES

**PSEUDO ANEURISMA DE CARÓTIDA INTERNA EM CRIANÇA – RELATO DE
CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de Superior de Medicina do Centro Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Prof^a Gladma Rejane Ramos Araújo da Silveira

Manhuaçu / MG

2025

TÚLIO DE ALMEIDA TOLEDO PIRES

PSEUDO ANEURISMA DE CARÓTIDA INTERNA EM CRIANÇA – RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de Superior de Medicina do Centro Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof^a Gladma Rejane Ramos Araújo da Silveira

Banca Examinadora:

Data da Aprovação: DD/MM/AAAA

Dra Gladma Rejane Ramos Araújo da Silveira – UNIFACIG

Titulação e Nome do Professor – INSTITUIÇÃO

Titulação e Nome do Professor – INSTITUIÇÃO

RESUMO

Introdução: Os pseudoaneurismas são condições raras que consistem em uma dilatação segmentar do vaso e formação do saco aneurismático. Possuindo diversas causas, os Pseudoaneurisma de Carótida Interna podem gerar diversos sintomas a depender de suas dimensões e localizações. Mesmo com o tratamento cirúrgico, o prognóstico é reservado, pelas altas taxas de complicações. Esse relato de caso demonstra a propedêutica, tratamento e o desfecho de uma criança acometida.

Caso Clínico: Paciente de 1 ano e 9 meses, sexo masculino, apresentou pseudoaneurisma de carótida interna esquerda após um processo infeccioso de otite média aguda recorrente ao tratamento clínico. Após a confirmação do diagnóstico com exames de imagem, a criança foi transferida para um serviço de alta complexibilidade no qual foi submetida a intervenção imediata pela equipe vascular, tendo um ótimo desfecho clínico e cirúrgico; **Discussão:** As principais causas dos pseudoaneurismas são traumas e infecções, com os sintomas dependendo do tamanho e localização da lesão. Na região cervical, como a do caso, possui riscos graves de complicações, incluindo danos cerebrais. A clínica associada à exames de imagem são importantes para o diagnóstico e definição do tratamento. **Conclusão:** Apesar de ser rara, essa condição possui prognóstico sombrio que exige uma abordagem integrada e especializada para o diagnóstico e tratamento adequado para um desfecho positivo.

Palavras-chave: Pseudoaneurisma; Artéria carótida interna; Tratamento endovascular

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. MÉTODO	5
3. CASO CLÍNICO	6
4. DISCUSSÃO	7
5. CONCLUSÃO	8
6. REFERÊNCIAS	9

1. INTRODUÇÃO

O pseudoaneurisma consiste em uma dilatação segmentar do vaso, caracterizada pela perda de continuidade das três camadas da parede arterial na formação do saco aneurismático (BRITO; FONSECA FILHO; SILVA, 2002). São condições infrequentes, sendo a localização extracraniana ainda mais rara (SANDRIN, et al., 2017). O trauma corresponde à principal causa, porém na criança a etiologia infecciosa se destaca (SANDRIN, et al., 2017). No pseudoaneurisma de carótida interna (PACI) as relações anatômicas dos vasos associadas ao aumento progressivo do diâmetro dos aneurismas podem levar a condições neurológicas, como a síndrome de Horner, a disfagia e o desvio da traqueia, com consequente dispneia (DONATO, et al., 2006). Além disso, pode haver formação de trombos dentro do saco aneurismático e ocasionar embolização e acidente vascular encefálico (BRITO; FONSECA FILHO; SILVA, 2002). Tradicionalmente, o tratamento cirúrgico a céu aberto é o de eleição para estas lesões (BRITO; FONSECA FILHO; SILVA, 2002). Contudo, técnicas menos invasivas, como as endovasculares, no território carotídeo/vertebral estão evoluindo, tornando possível o tratamento das referidas lesões com menor chance de complicações relacionadas ao procedimento (HERTZ, et al., 2003). Dessa forma, o presente trabalho tem o objetivo de descrever um caso de criança portadora de PACI, buscando elucidar essa patologia com sua etiologia e clínica. Demonstrando como a perspicácia do médico em diagnosticar e estabelecer a conduta assertiva para esses casos melhoram o prognóstico ao paciente.

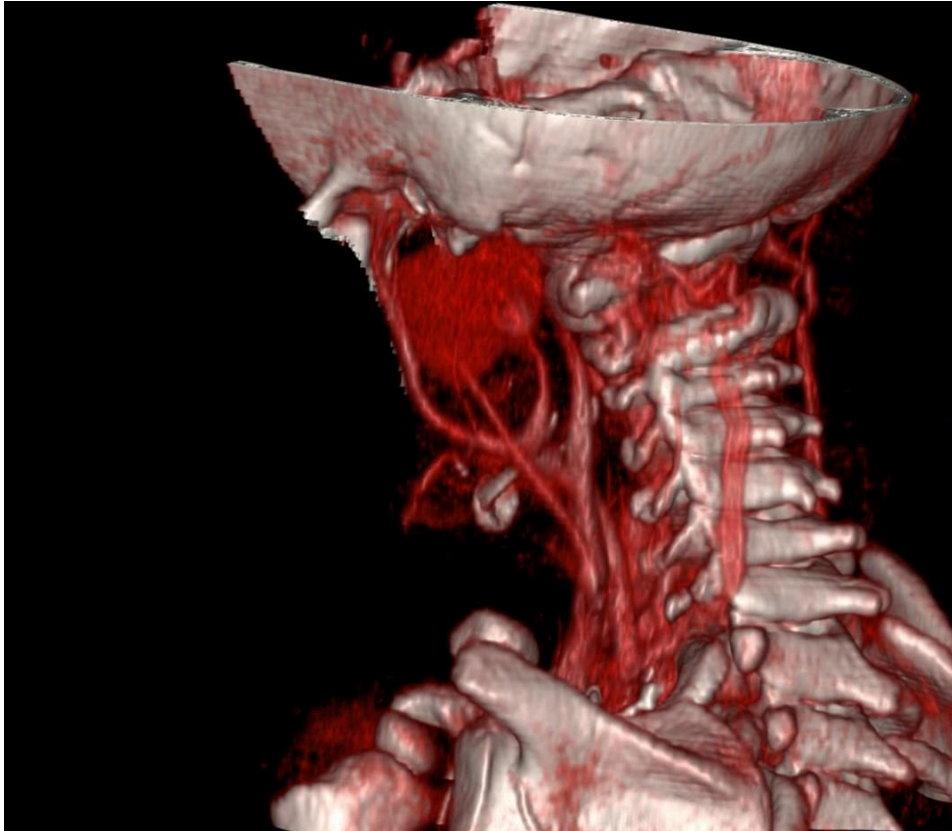
2. MÉTODO

Este trabalho caracteriza-se como uma pesquisa descritiva com o objetivo de analisar o fenômeno relatado. Para isso, as informações foram obtidas com base em livros e artigos científicos. Tais artigos foram selecionados na plataforma SciELO e Pubmed, utilizando as palavras chaves: “Pseudoaneurysm”, “Carotid false aneurysm”, “Internal carotid artery”, “Pseudoaneurysm carotid”, “Pseudoaneurisma” e “Carótida interna”. Diante a pesquisa, foi utilizado filtros para selecionar artigos brasileiros e estrangeiros, que se enquadravam no tema e dentro do período de 2000 a 2025. Foram excluídos artigos que abordavam sobre pseudoaneurismas de outras artérias corporais. Também foi utilizado livros especializados em cirurgias vasculares, como fonte de condutas diagnósticas e terapêuticas.

3. CASO CLÍNICO

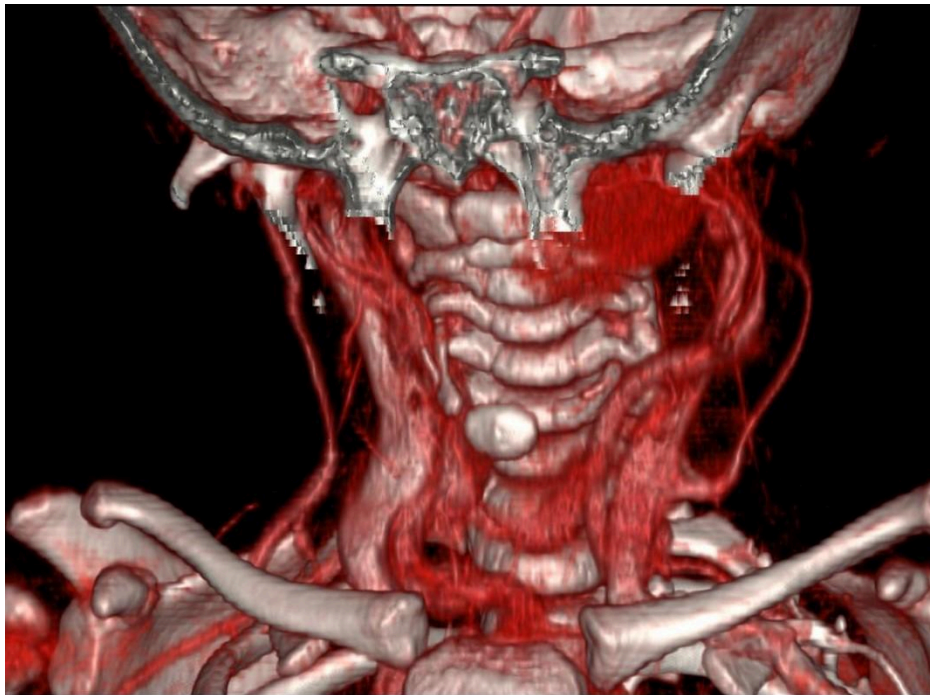
Paciente sexo masculino, com 1 ano e 9 meses, compareceu ao Serviço de urgência e emergência pediátricas do Hospital César Leite (HCL) no dia 14/11/2023. Relatava episódios recorrentes de otite média aguda, sendo tratada com antibioticoterapia e no momento queixava-se de febre persistente, hiporexia e disfagia. Ao exame físico apresentava-se com massa cervical dolorosa à esquerda com sinais flogísticos e linfonomegalia cervical. Foi iniciado tratamento e realizada tomografia computadorizada (TC) da região cervical, evidenciando uma grande área hipodensa com realce homogêneo, contornos lobulares e limites bem definidos, sem plano de clivagem com a artéria carótida interna esquerda. Com dimensões de 4,3 x 2,8 cm, a lesão obstruía o espaço parafaríngeo esquerdo, reduzindo o calibre da coluna aérea da nasofaringe. Diante a suspeita de pseudoaneurisma de carótida interna (PACI), o paciente foi transferido com urgência para um serviço terciário com disponibilidade de cirurgia vascular pediátrica, onde foi feito angioressonância, confirmando o diagnóstico. A equipe médica realizou a embolização do PACI e depois a correção do pseudoaneurisma com ligadura da carótida interna esquerdo com biopsia excisional do conglomerado linfonodal. Com êxito nos procedimentos e resolução do pseudoaneurisma, a criança teve boa evolução e recebeu alta com sonda nasogástrica para alimentação.

Figura 01 – Imagem da ressonância magnética



Realizada em 16 de novembro de 2023

Figura 02 – Imagem da ressonância magnética



Realizada em 16 de novembro de 2023

Figura 03 – Imagem da tomografia computadorizada



Realizada em 16 de novembro de 2023

4. DISCUSSÃO

Pseudoaneurismas são dilatações segmentares do vaso com perda de continuidade das camadas da parede arterial, resultantes de uma ruptura da parede do vaso. O trauma é a principal causa em geral, mas, em pediatria, a origem infecciosa se destaca. Outras causas incluem fatores iatrogênicos, vasculites, doenças do tecido conjuntivo e aterosclerose. Dessa maneira, denota-se que o pseudoaneurisma de carótida interna (PACI) pediátricos constituem uma condição grave para os pacientes devido ao risco de uma rápida descompensação e complicações, em que pode levar à ruptura dos aneurismas em 31% dos casos, com a mortalidade chegando a 50% (HAJI, et al., 2011). Os sinais clínicos dependem do tamanho da massa, localização e compressão de estruturas adjacentes. Na região cervical, os sintomas mais comuns são a presença de uma massa pulsátil, podendo apresentar também disfagia, rouquidão, dor localizada, inchaço, problemas respiratórios, otorragia, diplopia, e em casos mais graves, sintomas neurológicos como a síndrome de Horner, causada pela compressão do gânglio cervical

simpático, e até mesmo acidentes vasculares encefálicos, resultante da formação de trombos dentro do saco aneurismático (ZHONG, et al. 2022).

Exames como a tomografia computadorizada com contraste, a angiografia, ultrassonografia com Doppler e ressonância magnética são essenciais para a confirmação da patologia, estratificação de risco e guiar na tomada de decisão. Permitindo também a exclusão de diagnósticos diferenciais como tumores do corpo carotídeo, tortuosidades das artérias subclávias e carótidas, linfadenomegalias.

A escolha entre as abordagens cirúrgica e endovascular dependerá das características individuais do paciente, da extensão do pseudoaneurisma e da experiência da equipe médica. Sendo a cirurgia endovascular uma opção menos invasiva comparada à cirurgia a céu aberto, a qual envolve a reparação direta do vaso afetado (OLIVEIRA, et al., 2006). Técnicas utilizando *stents*, endopróteses e balões, com ou sem a oclusão do aneurisma, são métodos válidos para o tratamento que permitem a preservação da carótida e garantem menor risco de complicações (OLIVEIRA, et al., 2006). As recorrências pós-cirúrgicas do PACI são comuns, necessitando de acompanhamento e monitorização dos pacientes por longos períodos (HAJI, et al., 2011).

Sendo assim, o pseudoaneurisma de carótida interna em crianças é uma condição rara, potencialmente grave, a qual requer uma abordagem multidisciplinar para diagnóstico e tratamento. Além de uma avaliação completa do paciente, incluindo história clínica detalhada, exame físico e exames de imagem apropriados, sendo cruciais e necessários para garantir o diagnóstico precoce e o manejo adequado dessa condição, visando minimizar os riscos e otimizar os resultados clínicos e funcionais a longo prazo (SANDRIN, et al., 2017).

5. CONCLUSÃO

A partir do caso clínico em questão e da análise bibliográfica, demonstra-se a complexidade do manejo e a importância de uma abordagem multidisciplinar a fim de atenuar complicações. A rápida identificação da moléstia e o encaminhamento à um centro especializado, foram cruciais para o desfecho positivo. A combinação de técnicas de cirurgia aberta e endovascular, escolhida pela equipe médica, demonstrou-se eficaz. Desse modo, observa-se a necessidade de exames de imagem como a tomografia computadorizada, ressonância magnética e a angiografia, para confirmação do diagnóstico e orientação do plano terapêutico,

podendo ser a partir da abordagem cirúrgica direta ou endovascular, sendo avaliado cada caso de forma individualizada. É primordial ressaltar a importância do acompanhamento de longo prazo desses pacientes, devido ao risco de recorrência e complicações pós-tratamento

6. REFERÊNCIAS

1. Brito CJ, Fonseca Filho VL, Silva RM. Aneurisma arteriais: uma visão geral. In: Brito CJ. Cirurgia vascular: cirurgia endovascular, angiologia. Rio de Janeiro: Revinter; 2002. vol. 1, p. 432-7.
2. Cury M, Greenberg RK, Morales JP, Mohabbat W, Hernandez AV. Supra-aortic vessels aneurysms: diagnosis and prompt intervention. *J Vasc Surg.* 2009;49(1):4-10. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvs.2008.08.088>. PMID:19174249
3. Donato G, Giubolini M, Chisci E, Setacci F, Setacci C. Giant external carotid aneurysm: A rare cause of dyspnoea, dysphagia and Horner's syndrome. *EJVES Extra.* 2006;11(2):19-22. [http:// dx.doi.org/10.1016/j.ejvsextra.2005.10.003](http://dx.doi.org/10.1016/j.ejvsextra.2005.10.003).
4. Haji, F. A., Boulton, M. R., & de Ribaupierre, S. (2011). Blister-like supraclinoid internal carotid artery pseudoaneurysm in a 15-year-old male: case report and review of the literature. *Pediatric neurosurgery*, 47(6), 449–454. <https://doi.org/10.1159/000339355>
5. Hertz JA, Minion DJ, Quick RC, Moore EM, Schwartz TH, Endean ED. Endovascular exclusion of a postendarterectomy carotid pseudoaneurysm. *Ann Vasc Surg.* 2003;17:558-61.
6. Oliveira AF de Kajita D, Garzon RG de A, Centola CAP, Bosnardo CAF, Francischelli Neto M. Tratamento endovascular de pseudo-aneurisma de carótida interna em criança. *J vasc bras [Internet].* 2006Mar;5(1):67–70. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1677-54492006000100013>
7. Sandrin, Rafaela *et al.* Pseudoaneurisma De Artéria Carótida Interna Extracraniana Em Criança De 13 Meses: Relato De Caso E Manejo Endovascular. In: 38° CONGRESSO BRASILEIRO DE PEDIATRIA, 2017 Fortaleza: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017. p. 1-1.
8. Zhong, Y. L., Feng, J. P., Luo, H., Gong, X. H., & Wei, Z. H. (2022). Spontaneous internal carotid artery pseudoaneurysm complicated with ischemic stroke in a young man: A case report and review of literature. *World journal of clinical cases*, 10(22), 8025–8033. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v10.i22.8025>
9. Santos Junior EP dos, Batista RRAM, Oliveira MB de, Alves RF, Blois RR. Pseudoaneurisma de carótida comum secundário a trauma contuso: opção de tratamento por cirurgia a céu aberto. *J vasc bras [Internet].* 2011Jul;10(3):261–5. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1677-54492011000300014>

10. Kumar A, Prabhakar A, Gupta V, Khandelwal N, Ahuja CK, Singhal M, Vyas S, Panda NK, Vaidhya PC. Endovascular management of internal carotid artery pseudoaneurysms: A single-centre experience of 20 patients. *Neurol India*. 2018 Jul-Aug;66(4):1067-1074. doi: 10.4103/0028-3886.236958. PMID: 30038096.

11. Takeda K, Oda K, Fukumoto H, Kobayashi H, Morishita T, Takemoto K, Iwaasa M, Abe H. Repeated coil embolization of traumatic basilar artery pseudoaneurysm accompanied by bilateral traumatic internal carotid artery stenosis following severe head injury in a pediatric patient: A case report and literature review. *Surg Neurol Int*. 2023 Jun 8;14:199. doi: 10.25259/SNI_267_2023. PMID: 37404524; PMCID: PMC10316180.

12. Ramanathan K, Patil AR, Narasimhan S, Nair S. Imaging and Intervention in Internal Carotid Artery Pseudoaneurysm Secondary to Retropharyngeal Abscess. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2022 Oct;74(Suppl 2):2573-2577. doi: 10.1007/s12070-020-02283-0. Epub 2020 Nov 17. PMID: 36452691; PMCID: PMC9702137.