

HIPERSENSIBILIDADE DO SEIO CAROTÍDEO: RELATO DE CASO CAROTID SINUS HYPERSENSITIVITY: CASE REPORT

Antonio Carlos Rocha Cardoso, Lucas Costa Silveira, Fábio de Carvalho, Luiza Augusta Rosa Rossi-Barbosa

Resumo

A hipersensibilidade do seio carotídeo corresponde à exacerbação de um reflexo fisiológico. É mais frequente em homens com idade acima de 70 anos. Incidência menor que 1% na faixa etária abaixo de 50 anos. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de hipersensibilidade do seio carotídeo iniciado em paciente com idade inferior aos 40 anos. Apresentou quadro de tontura, dor de cabeça, confusão mental, sonolência e amnésia transitória. Alguns episódios foram acompanhados de síncope. Investigações auxiliares foram inconclusivas. Durante o *tilttest*, à massagem do seio carotídeo pode-se concluir o diagnóstico. Implantado marcapasso de dupla câmara e monitorado por quatro meses, não houve outros episódios de síncope. Apesar de a hipersensibilidade do seio carotídeo estar intimamente associada à idade avançada, este caso reafirma a utilidade do *tilttest* e da inclusão da massagem do seio carotídeos em pacientes com síncope inexplicada.

Palavras-chave: Seio Carotídeo, Síncope, Tilt-Table Test.

Abstract

The carotid sinus hypersensitivity corresponds to the exacerbation of a physiological reflex. It is most common in men over the age of 70 years. Incidence less than 1% in the age group below 50 years. The aim of this study is to report a case of carotid sinus hypersensitivity initiated in patients aged less than 40 years old. Presented with dizziness, headache, confusion, drowsiness, transient amnesia. Some episodes were accompanied by syncope. Ancillary investigations were inconclusive. During tilttest, the carotid sinus massage can confirm the diagnosis. Dual chamber pacemaker implanted and monitored for four months, there were no other syncopal episodes. Although carotid sinus hypersensitivity is closely associated with old age, this case reaffirms the usefulness of tilttest and inclusion of carotid sinus massage in patients with unexplained syncope.

Keywords: Carotid Sinus; Syncope; Tilt-Table Test.

Correspondência: Lucas Costa Silveira - E-mail: lucascsilveira@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A hipersensibilidade do seio carotídeo (HSC) corresponde à exacerbação de um reflexo fisiológico e pode ser classificada em resposta cardioinibitória e vasodepressora de acordo com a resposta à massagem do seio carotídeo (MSC)¹. Em indivíduos com HSC, a compressão externa da artéria carótida pode causar redução da frequência cardíaca, queda da pressão arterial e isquemia cardíaca, com consequente síncope².

O seio carotídeo, com pressorreceptores de alta pressão, compreende porção alargada da artéria carótida interna, a bifurcação da artéria carótida comum e a porção inicial da artéria carótida externa¹. Os pressorreceptores são mecanorreceptores localizados em vasos que detectam modificações da pressão arterial (PA) e volume sanguíneo, desempenhando um papel importante na regulação hemodinâmica¹.

Atualmente, a HSC é diagnosticada em pacientes nos quais a MSC, durante o *tilttest*, induz assistolia por mais de três segundos (tipo cardioinibitório) ou queda da pressão sistólica superior a 50 mmHg (tipo vasodepressor)^{3,4}. A MSC deve se realizar de preferência na posição de decúbito, devendo ser repetida na posição de ortostatismo, monitorizando batimento a batimento, o eletrocardiograma e a pressão arterial. O *tilttest* é o exame adequado para o diagnóstico e possui 96% de especificidade³.

A HSC é mais frequente no sexo masculino (relação superior a 4:1), principalmente em idades acima de 70 anos, sendo extremamente rara em indivíduos com idades inferiores a 40 anos². Portanto, o objetivo deste relato é apresentar um caso de hipersensibilidade do seio carotídeo iniciado em um indivíduo com idade inferior aos 40 anos.

APRESENTAÇÃO DO CASO

AWS, sexo masculino, previamente hígido, natural de Montes Claros, iniciou em 2007, aos 35 anos, quadro de tontura, cefaleia holocraniana de forte intensidade não responsiva a analgésicos fracos, confusão mental, sonolência e amnésia transitória. Alguns episódios eram acompanhados de síncope de curta duração, autolimitada, recuperação espontânea e completa. O quadro perdurava de três dias a uma semana com intervalos de aproximadamente 30 dias entre eles.

Submetera-se aos seguintes exames para propedêutica diagnóstica: ecocardiogramadoppler color (insuficiência tricúspide discreta), teste ergométrico (teste anormal por precordialgia esforço-induzida, sem correlação com alterações eletrocardiográficas), fator anti-nuclear HEP2 (negativo), holter de 24 horas (ausência de arritmias clinicamente significativas), ultrassonografia de abdômen total (ausência de alterações), tomografia de crânio ou sela túrcica (ausência de alterações) e eletroencefalograma (normal), que não esclareceram a razão dos sintomas.

Em novembro de 2013, foi realizado o *tilttest*, com monitorização eletrocardiográfica e medida intermitente da pressão arterial (PA). O paciente inicialmente foi posicionado em decúbito dorsal horizontal para avaliação dos parâmetros basais, apresentava PA média de 100/70 mmHg e frequência cardíaca média de 58 batimentos por minuto, sem sintomas e sem alterações hemodinâmicas. Posteriormente, foi realizada inclinação de 70 graus e o paciente apresentou PA em torno de 90/75 mmHg, e frequência cardíaca média de 74 batimentos por minuto. À manobra do seio carotídeo direito, apresentou assistolia de três segundos e síncope, concluindo o diagnóstico de HSC com resposta cardioinibitória do seio carotídeo direito. O paciente foi posteriormente submetido a implante de marca-passo de dupla câmara (Figura 1) e acompanhado por quatro meses. Não ocorreram outros episódios sincopais.

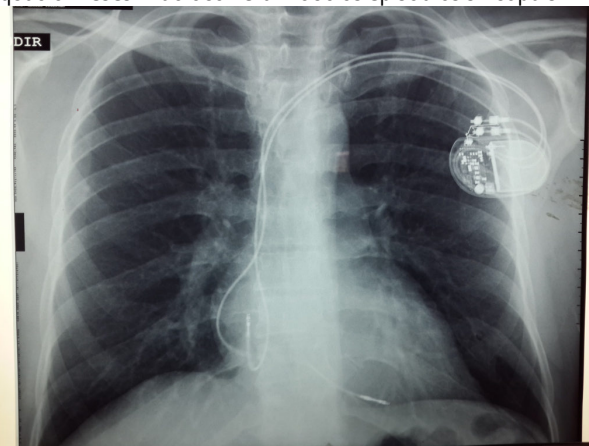


Figura 1: Radiografia do paciente AWS após implante do marca-passo de dupla câmara.

DISCUSSÃO

As síncopec ocasionadas pela hipersensibilidade do seio carotídeo (HSC) podem ser pouco diagnosticadas por causa da baixa desconfiança diagnóstica ou do medo de complicações da própria massagem do seio carotídeo. A possibilidade deste diagnóstico aumenta quando coincide com história de desmaios ou quedas precipitadas por manipulações cervicais na vida real. Infelizmente, o nexoc causal entre posição da cabeça e síncope fica oculto devido à amnésia transitória que acometem alguns desses pacientes⁵.

O exame mais adequado para o diagnóstico da síndrome vaso-vagal responsável pelas síncopec neurocardiogênicas é o *tilttest*, que oferece importante contribuição para o esclarecimento dos casos de síncope de etiologia obscura. Antes de sua introdução, cerca de 30% a 45% desses pacientes ficavam sem diagnóstico³.

O tratamento de escolha é a prevenção de síncopec em pacientes com resposta cardioinibitória. Indica-se marca-passo como forma de contornar este sintoma. Na forma de resposta vasodepressora não há indicação^{4,6}.

COMENTÁRIOS FINAIS

Apesar da hipersensibilidade do seio carotídeo estar intimamente associada à idade avançada e com incidência menor que 1% na faixa etária abaixo de 50 anos, este caso ilustra e reafirma a utilidade do *tilttest* e da inclusão da massagem dos seios carotídeos na posição ortostática no protocolo de investigação dos pacientes com síncope inexplicada. A simples inclusão desta manobra no protocolo de investigação de síncopec pode economizar tempo e gastos com exames de menor utilidade.

REFERÊNCIAS

- Wu TC. Hipersensibilidade do seio carotídeo: prevalência em pacientes com síncope e pré-síncope e comparação com indivíduos assintomáticos [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2011. 93p.
- FREITAS J. Hipersensibilidade do Seio Carotídeo. *Novas Abordagens. Rev Port Cardiol*; 2004; 23(6): 903-10.
- BENCHIMOL M, OLIVEIRA-SOUZA R. Síncope no idoso: Utilidade diagnóstica da massagem do seio carotídeo na posição ortostática durante o "Tilt Test". *Arq Neuro-Psiquiatr*; 2003 [acessado em 23 de abril de 2014]; 61(1): 87-90. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2003000100016>.
- REY NA. Marcapasso cardíacos: indicações. *Rev Soc Cardiol do RS*; 2007; 16(12): 1-5.
- BENCHIMOL M, OLIVEIRA-SOUZA R. Relevância diagnóstica da massagem do Seio Carotídeo durante Teste de inclinação. *Arq Bras Cardiol*; 2008; 90(4): 288-92.
- LACERDA G, PEDROSA R, LACERDA R, SANTOS M, PEREZ M, TEIXEIRA A *et al*. Prevalência e preditores da resposta cardioinibitória à massagem do seio carotídeo em 502 pacientes ambulatoriais. *Arq Bras Cardiol*; 2008 [acessado em 23 de abril de 2014]; 90(3): 163-71. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2008000300002>.