

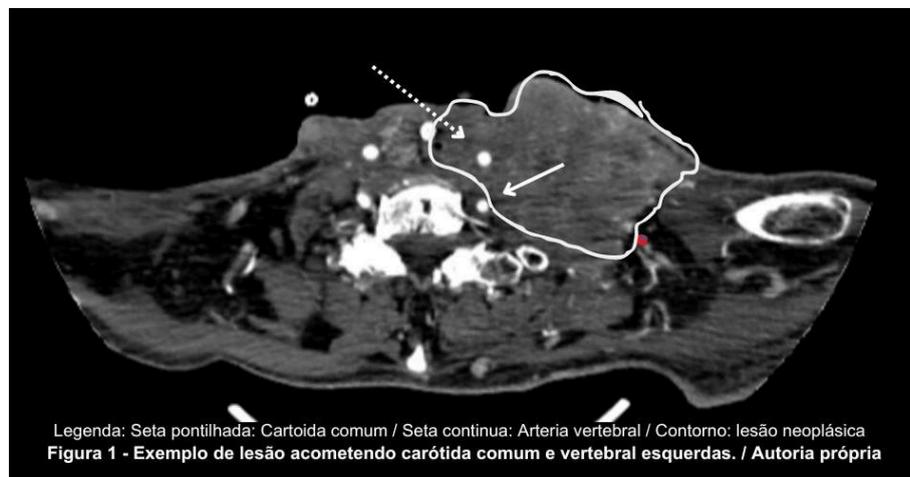
Síndrome da Ruptura Carotídea em Tumores de Cabeça e Pescoço

Introdução e objetivo(s):

A síndrome da ruptura carotídea (SRC) é uma complicação hemorrágica potencialmente fatal, com altas taxas de mortalidade e de morbidade, chegando a taxas de 40% e de 60%. Esta patologia apesar de rara, pode ser encontrada com mais frequência como complicação do tratamento de tumores de cabeça e pescoço, seja cirúrgico ou irradiação, e consiste na ruptura da artéria carótida extracraniana ou de um de seus principais ramos. O objetivo deste ensaio pictórico é revisar o aspecto de imagem e exemplificar as características para o melhor e rápido reconhecimento desta condição.

Método(s):

Ilustraremos em um ensaio pictórico baseado em casos, utilizando imagens originais, para demonstrar o aspecto de imagem pela TC e RM dos principais achados de imagem. Trata-se de estudo retrospectivo de casos ilustrativos de um serviço de Radiologia e Diagnóstico por Imagem entre os anos de 2020 e 2024.



Discussão:

A síndrome de ruptura carotídea é uma complicação incomum, com incidência que varia de 3 a 4,5%, mas temida, com altas taxas de morbidade e de mortalidade. O principal fator de risco associado são tumores de cabeça e pescoço, tanto pela invasão local como por consequência do tratamento (necrose, cirúrgica ou radioterapia). Há estudos na literatura que relacionam irradiação prévia com aumento de risco de SRC em 7,6 vezes. A SRC pode ser categorizada em três tipos: ameaça de SRC (tipo I) é caracterizada pela

exposição da artéria carótida no exame físico ou de imagem, que consiste na visualização

de ar ao redor da artéria com ou sem abscesso, fístula relacionada ao tumor ou áreas de ruptura focal da parede arterial. As explosões iminentes (tipo II) são episódios de sangramento sentinela, que podem ser visualizados como a presença de pseudoaneurisma sem extravasamento de contraste. A hemorragia aguda (tipo III) é rapidamente fatal, e o extravasamento de contraste é um indicador de imagem de ponto de sangramento.

Conclusões

A identificação dos estágios iniciais, comumente desconhecidos pelo radiologista e médicos assistentes, e a prevenção da SRC tipo III são cruciais para que os pacientes com SRC sejam submetidos à terapia antes do desenvolvimento de hemorragia grave, determinando menor taxa de complicações e melhor sobrevida.

