

Dissecção Arterial

Aspectos Radiológicos - RM

- **T1WI Fat sat**
 - Crescente de alto sinal ou anel dentro da parede do vaso (metemoglobina)
- **FLAIR**
 - Sensível para infarto agudo e, assim como SWI, para detectar HSA e podem auxiliar na identificação do hematoma mural
- **DWI**
 - Função de detectar AVC isquêmico recente devido a tromboembolismo ou insuficiência hemodinâmica
- **AngioRM**
 - Caracterização de retalho intimal
 - "Flow void" normal ou estreito (lúmen verdadeiro)
 - TOF podem ter aparência "pseudonormal" artefactual decorrente do alto sinal da metemoglobina intramural
- **Hematoma intramural**
 - T1: intermediário → alto; T2: baixo → alto
 - Formato em crescente, circunferencial ou preenchendo todo o lúmen

Aspectos Radiológicos - TC

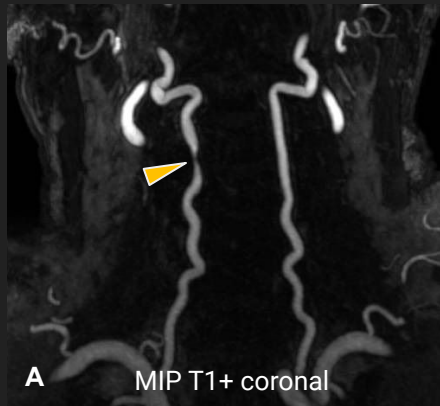
- **Sem contraste**
 - Estreitamento do vaso.
 - Material hiperdenso excêntrico junto à parede do vaso.
- **AngioTC**
 - Lúmen do vaso irregular, muitas vezes estreitado de forma excêntrica, com estenose e/ou pseudoaneurisma
 - Retalho intimal

Principais Complicações

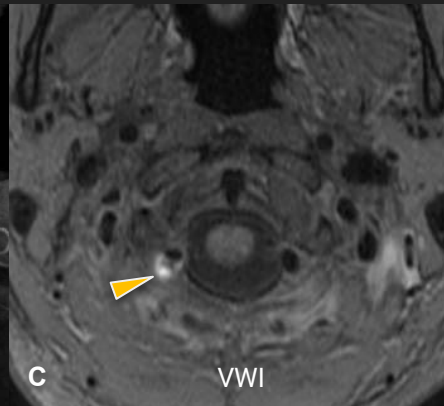
- **Estenose, isquemia**
- **Pseudoaneurisma dissecante**
- **Hemorragia subaracnoide**
- **Vasoespasmos**

Principais Achados Radiológicos da Dissecção

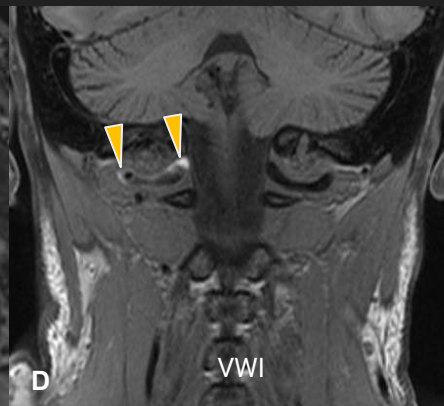
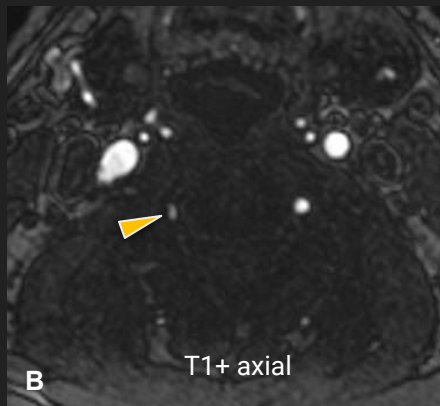
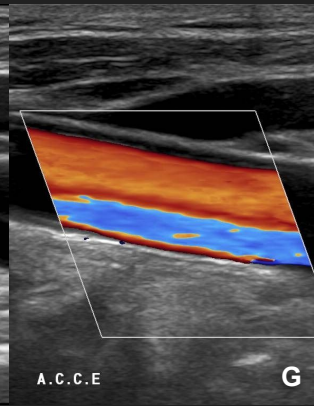
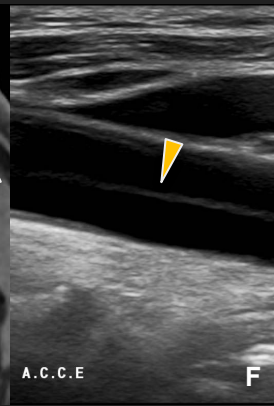
Estenose



Hematoma mural



Flap intimal (incomum)



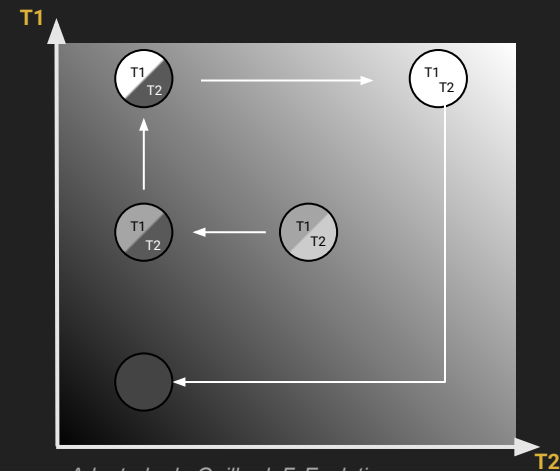
Figuras A a G: RM (A e B) Estenose luminal focal do segmento V2 da artéria vertebral direita. RM (C e D) Irregularidades dos contornos do segmento V3 horizontal até o segmento V4 da artéria vertebral direita, com espessamentos parietais excêntricos com hipersinal em T1 (meta-hemoglobina / hematoma mural). AngioTC (E) Flap intimal na artéria carótida comum esquerda formando imagem de duplo-lúmen. US (F e G) Flap de dissecção na carótida comum esquerda com fluxo nas duas luzes.

Dissecção Arterial: Evolução do Hematoma Mural

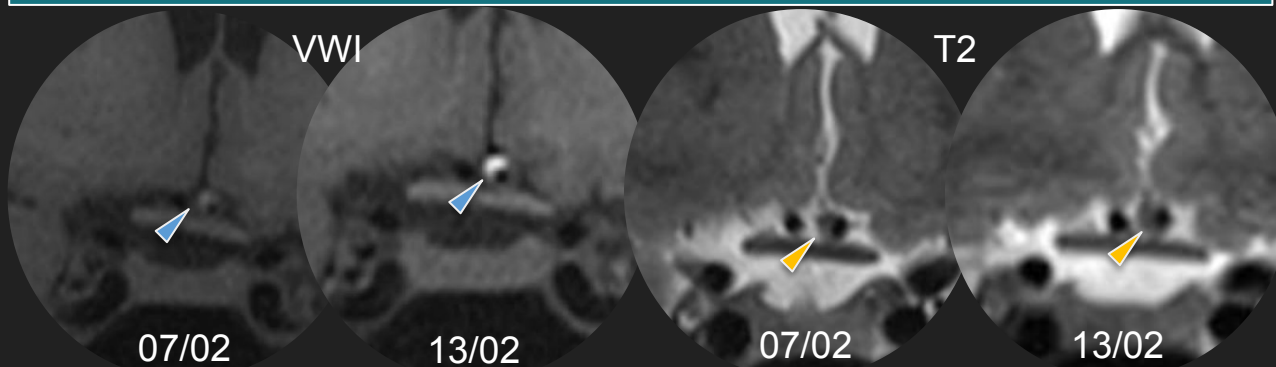
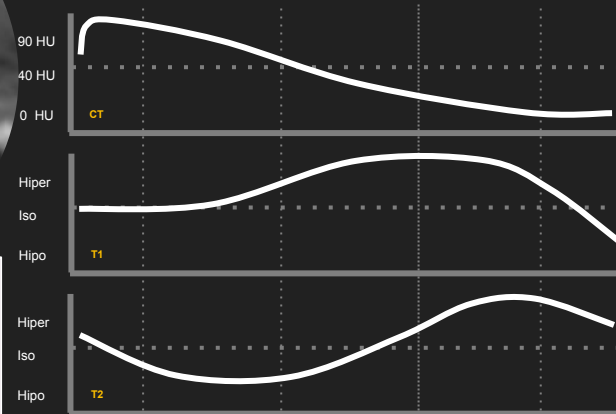
- < 2d isossinal aos tecidos adjacentes (T1 e T2)
- > 2-7d Aumento do sinal em T1
- > 2-7d Aumento do sinal em T2
- > 7d Hipersinal em T1 e T2

**menos intenso na sequência TOF, os menores não serão evidentes*

***se muito sutil pode ser visto apenas no estudo de parede arterial (VWI)*

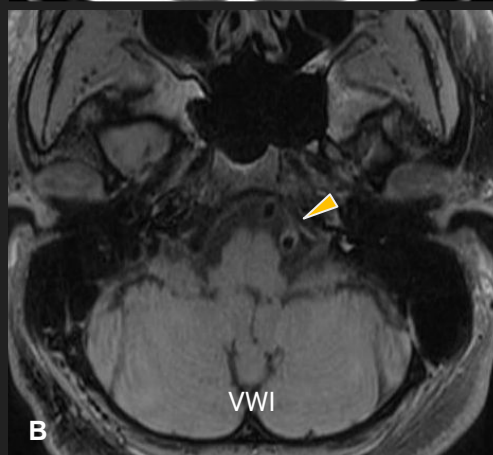
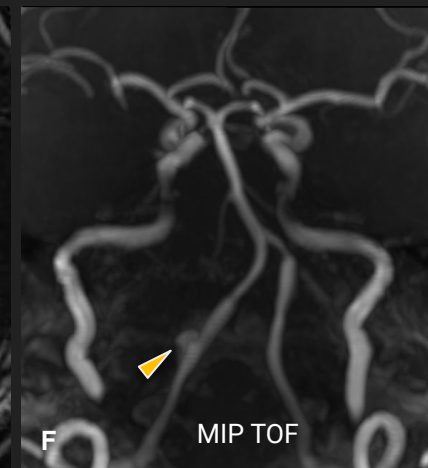
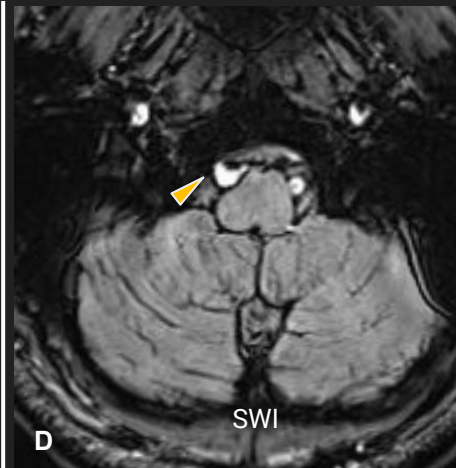
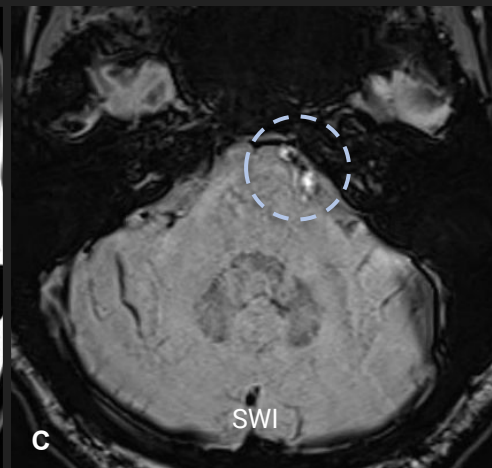
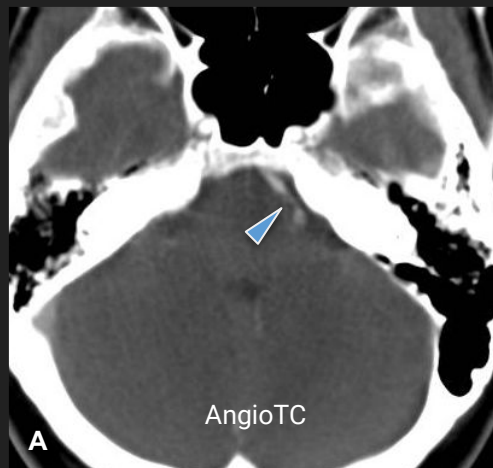


Adaptado de Gaillard, F. Evolution

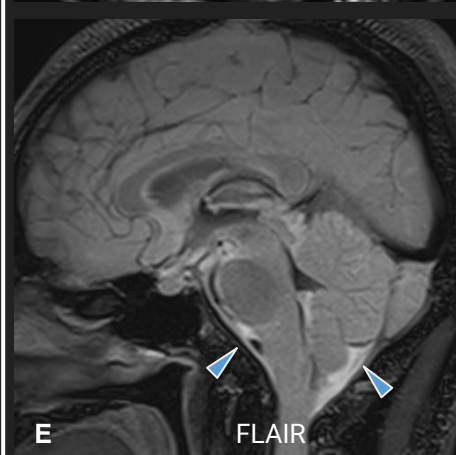


Suboclusão do segmento A2 da artéria cerebral anterior esquerda, com evolução temporal do hematoma mural nas sequências VWI e T2 (sinal intermediário no 1º dia, com aumento do sinal no 7º dia).

Masculino, 42 anos, com queixa de cefaleia occipital latejante há 2 dias.



Figuras A a C: Irregularidades parietais com estenose focal no segmento V4 da artéria vertebral esquerda, notando-se espessamento parietal excêntrico com material com isossinal no VWI (B) e hipossinal no SWI (C) (hematoma mural).



Figuras D a F: Durante a internação surge ectasia focal do segmento V4 da artéria vertebral direita (D e F), (pseudoaneurisma dissecante), com hemorragia subaracnoide aguda e extensa com predomínio em fossa posterior (E).

Pseudoaneurisma Dissecante

- Definido como uma insinuação do hematoma entre as camadas da parede vascular em direção à adventícia.
 - ↳ Predisposição para rompimento do vaso e evolução com hemorragia.

