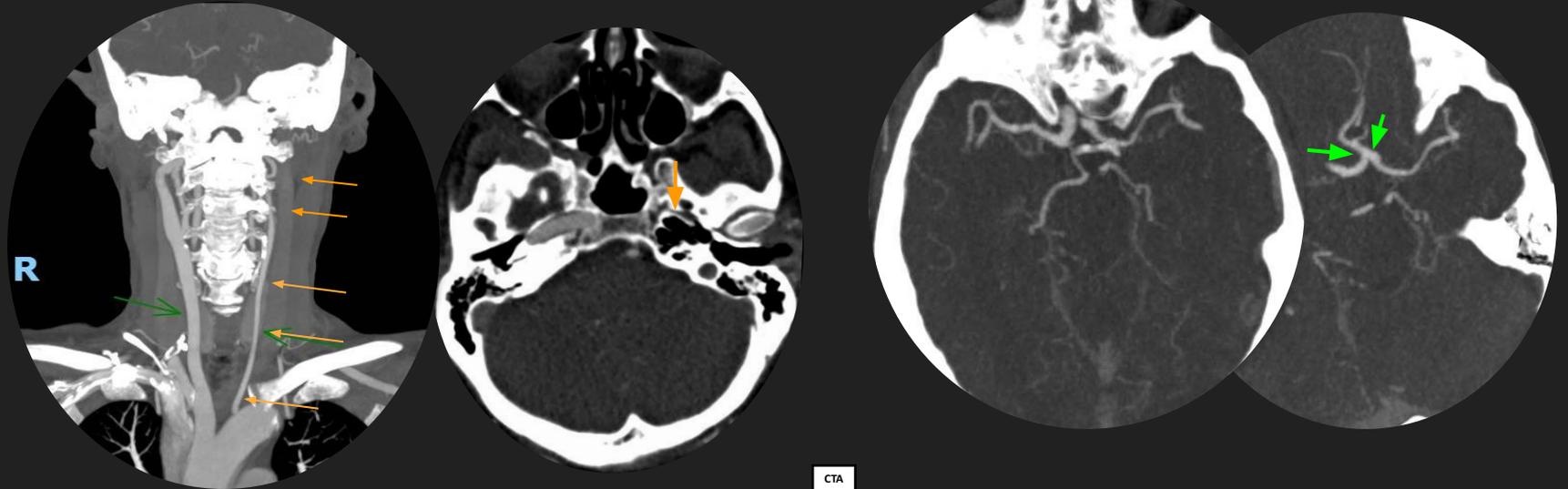


# CASO CLÍNICO 1

**Agnesia da ACI esquerda.** Paciente de 81 anos, sexo feminino. Diagnóstico na angioTC cervical após achado incidental suspeitado pela ultrassonografia (“Artéria carótida interna esquerda não caracterizada, podendo corresponder à hipoplasia ou agnesia”).

## AngioTC artérias cervicais



CTA

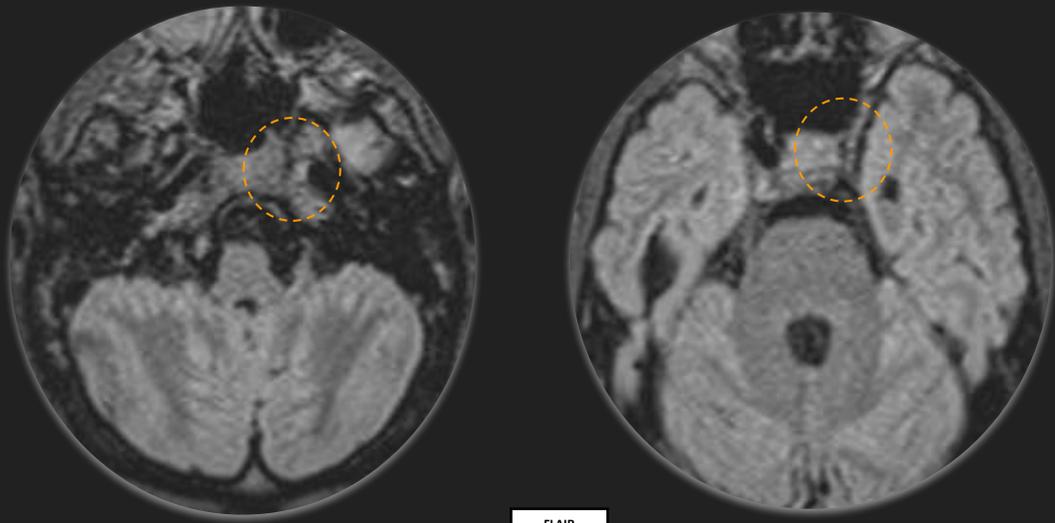
Artéria carótida comum esquerda tem fino calibre em todo trajeto e dá origem à ACE desde lado. ACI esquerda não caracterizada em todo trajeto cervical e intracraniano. Canal carotídeo esquerdo ausente ou rudimentar. O conjunto dos achados é compatível com agnesia da artéria carótida interna esquerda.

O fluxo para a ACM esquerda se faz por circulação colateral, através do complexo da artéria comunicante anterior que é calibroso. O segmento P1 da ACP direita é hipoplásico e há contribuição para o seu fluxo distal através da respectiva comunicante posterior.

# CASO CLÍNICO 2

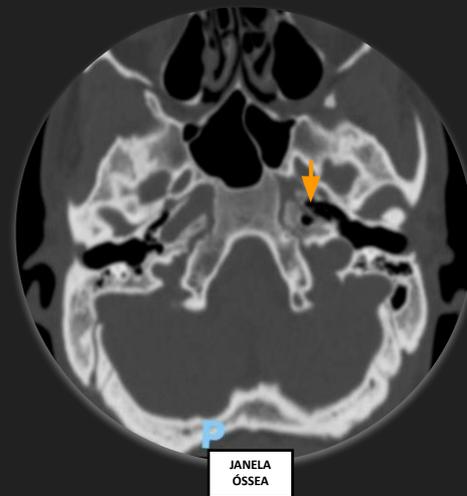
**Agenesia da ACI esquerda.** Paciente de 34 anos, sexo masculino. Achado incidental suspeitado na RM da cabeça sem contraste e confirmado na TC do crânio.

Ressonância de crânio sem contraste



ACI esquerda não caracterizada neste estudo sem contraste.

Tomografia do crânio

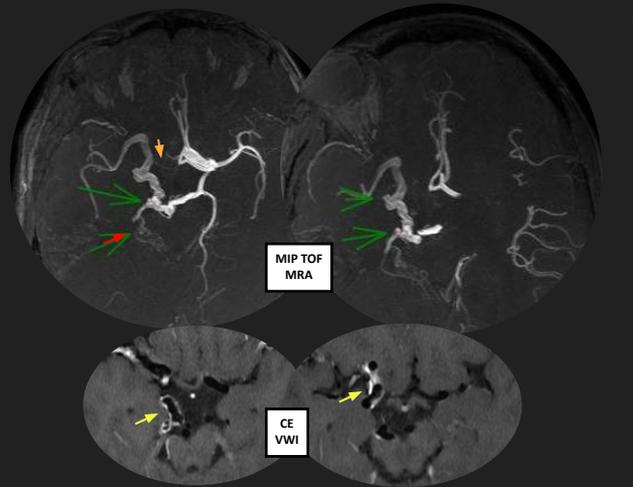


Canal carotídeo esquerdo ausente > Marcador Chave de Agenesia da ACI!

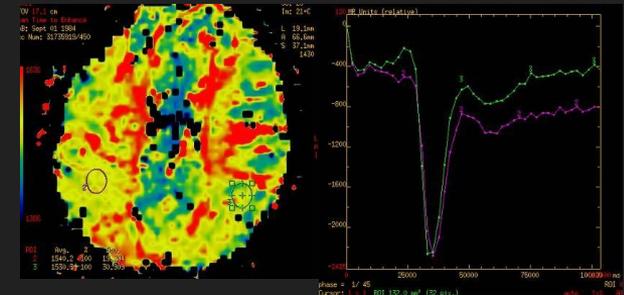
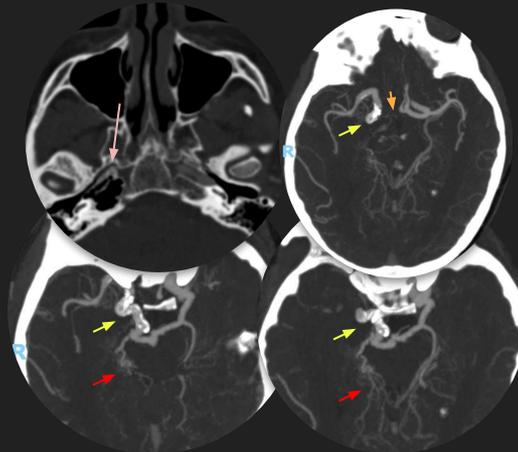
# CASO CLÍNICO 3

**Agenesia da ACI direita.** Paciente de 38 anos, sexo feminino. Diagnóstico em TC prévia de outro serviço em 2012. Em abril de 2022 apresentou quadro de hiperacusia, desequilíbrio e alterações da linguagem. Foi admitida em 2023 com dificuldade para caminhar e escrever com a mão esquerda (canhota) e realizou RM da cabeça com perfusão cerebral e angioRM das artérias intracranianas e cervicais com estudo de parede de vasos (VWI).

AngioRM intracraniana com VWI 2023



AngioTC Abril/2022 (prévia)



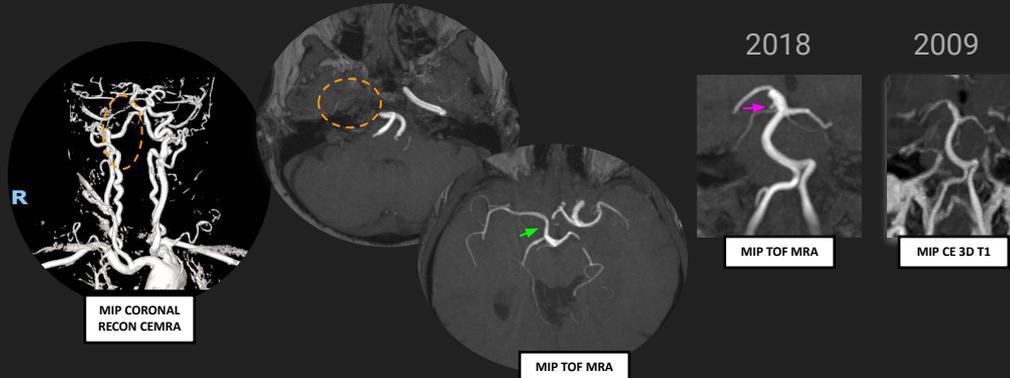
Estudo de perfusão cerebral: discreta assimetria dos parâmetros referentes à tempo médio de trânsito (MTT) entre os hemisférios cerebrais, com discreto atraso relativo na região parieto-occipital direita.

Canal carotídeo direito ausente ou rudimentar. A artéria cerebral média (ACM) direita recebe fluxo a partir da **artéria comunicante posterior direita calbrosa, difusamente alongada, ectasiada e tortuosa com lobulações, calcificações e realce das paredes arteriais pelo contraste**. Outros alongamentos/tortuosidades, ectasias e lobulações das artérias intracranianas, destacando-se topo da artéria basilar e segmento P1 / P2 da artéria cerebral posterior (ACP) direita. Associam-se **múltiplos e finos vasos colaterais à direita** na cisternas supraselar, topografia das ACM e da ACP (padrão Rete). **Hipoplasia do segmento A1 da artéria cerebral anterior direita (ACA)**.

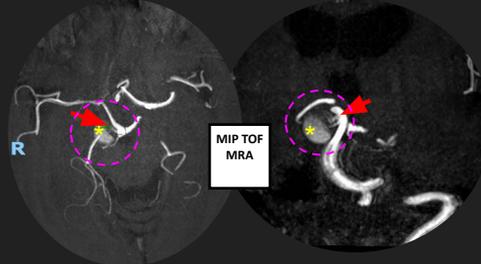
# CASO CLÍNICO 4

**Agenesia ACI direita.** Paciente de 68 anos, sexo feminino. Diagnóstico em 2009. Aneurisma na artéria basilar em 2018, com aumento de suas dimensões em 2022, tratado com *stent* e molas em dezembro de 2022, evoluiu com pequeno enchimento junto ao seu colo em 2023 - realizada reabordagem endovascular. Pelo interior do *stent* previamente implantado, progrediu-se um *stent* Silk Vista recobrimo o colo do aneurisma, com resolução do fluxo no seu interior e redução das suas dimensões nas RMs de maio e junho de 2023.

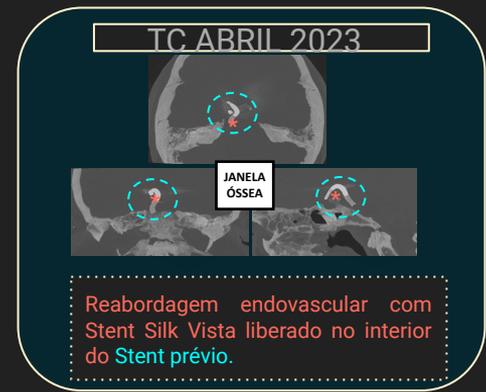
AngioRM arterial intracraniana e cervical 2018



AngioRM das artérias intracranianas FEVEREIRO 2023



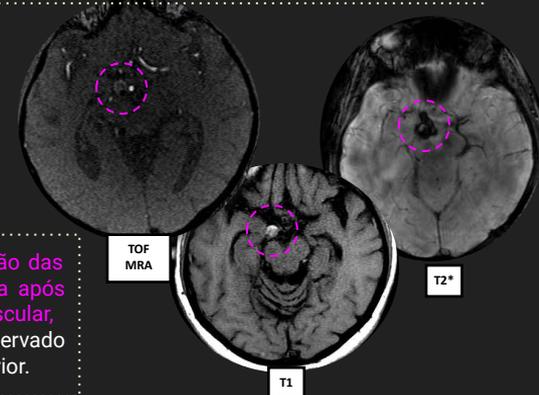
**FEV** - Similar o *stent* vascular na artéria basilar e artéria comunicante posterior direita, que se apresenta pérvio e com sinal de fluxo e contrastação em seu interior. **Novo aumento das dimensões da dilatação aneurismática parcialmente trombosada** associado a **novο aumento do lúmen residual**.



Reabordagem endovascular com *Stent* Silk Vista liberado no interior do *Stent* prévio.

**ACI não caracterizada desde a sua origem (agenesia).** Não se visualiza ACI no canal carotídeo e no segmento intracraniano, em correlação com angioTC e TC de crânio prévias. A ACM direita recebe seu fluxo através da **artéria comunicante posterior ipsilateral** calibrosa e a ACA direita através do complexo da artéria comunicante anterior. **Pequeno aneurisma sacular** no contorno lateral da artéria basilar distal entre as origens das artérias cerebelar superior e cerebral posterior direitas, **novο** em relação à RM de 2009.

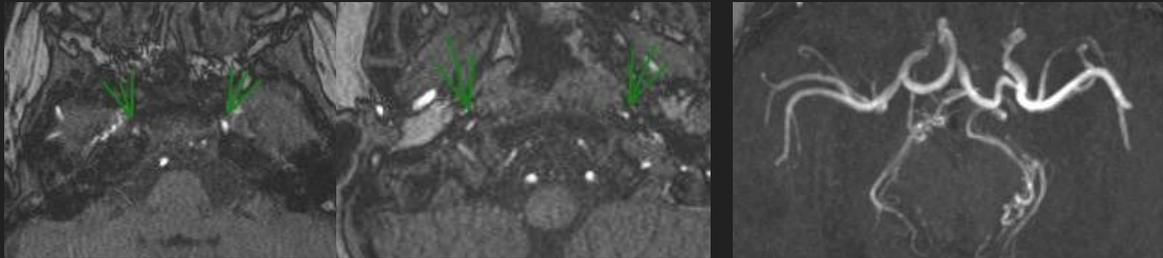
JUNHO 2023



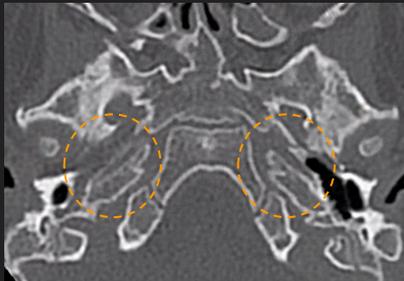
**JUN** - **Progressiva redução das dimensões do aneurisma após reabordagem endovascular,** não mais sendo observado sinal de fluxo no seu interior.

# CASO CLÍNICO 5

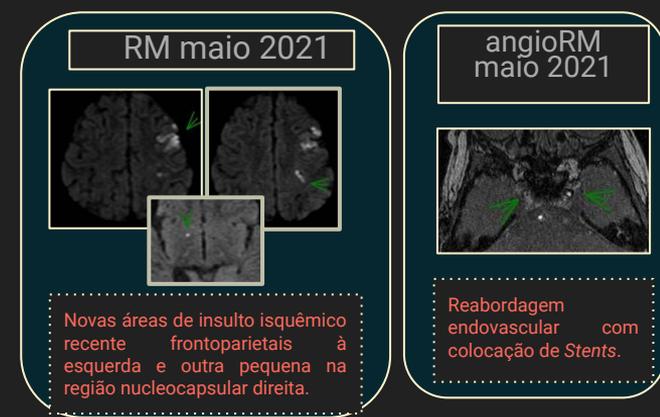
**Hipoplasia ACIs.** Paciente de 05 anos, sexo feminino. Diagnóstico em 2020 em TC da face, com hipoplasia dos canais carotídeos. Em maio de 2021, paciente submetida à angiografia e angioplastia de ambas as carótidas internas nos segmentos petro-cavernosos com balão e *stent*. Quadro de AVCi progressivo (2020). Já havia sido tratada em dezembro 2020 do lado esquerdo com angioplastia sem colocação de *stent*, porém houve retorno da estenose e sub-oclusão de ambas as carótidas, sendo dilatadas e colocados *stents* auto-expansíveis na entrada do segmento cavernoso em 2021.



AngioRM 2020 - Acentuado afilamento difuso das artérias carótidas internas, desde suas emergências, por toda extensão dos segmentos cervicais, intrapetrosos, intracavernosos e, em menor grau, supraclinoideos, notando-se contornos difusamente irregulares. Múltiplas pequenas artérias alongadas e com trajeto espiralado ao redor do mesencéfalo, na topografia dos segmentos P2 das artérias cerebrais posteriores.

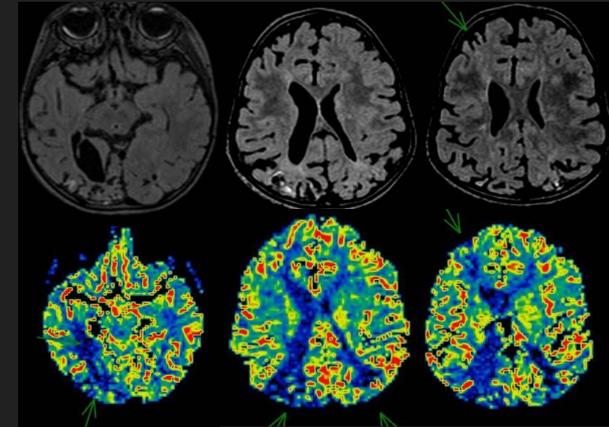


TC face 2020  
Hipoplasia dos canais carotídeos.



Novas áreas de infarto isquêmico recente frontoparietais à esquerda e outra pequena na região nucleocapsular direita.

Reabordagem endovascular com colocação de Stents.



RM 2020 - Extensas zonas corticossubcorticais com aspecto gliótico nos lobos parietais e occipitais bilaterais, e uma menor no lobo frontal direito, compatíveis com sequelas isquêmicas de instalação em fase precoce do desenvolvimento, determinando redução volumétrica do parênquima acometido, notando-se dilatação adaptativa dos ventrículos laterais (mais acentuada à direita). O estudo de perfusão cerebral evidencia áreas de redução do parâmetro referente a volume sanguíneo cerebral relativo (rCBV) nas regiões parieto-occipitais bilaterais e frontal direita, guardando correlação com as lesões acima descritas.