

Revista Brasileira de Saúde

ISSN 3085-8089

vol. 2, n. 2, 2026

... ARTIGO 4

Data de Aceite: 16/01/2026

DISSECÇÃO DE ARTÉRIAS CERVICAIS COMO ETIOLOGIA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO EM ADULTOS JOVENS

Jessica Estevam de Sousa

Daniel Damiani



Todo o conteúdo desta revista está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

Resumo: A dissecação das artérias cervicais (DAC) representa uma das principais etiologias do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCi) em indivíduos com menos de 50 anos. Este estudo tem como objetivo analisar as características clínicas, os métodos diagnósticos e as opções terapêuticas da DAC em adultos jovens, por meio de uma revisão da literatura. A metodologia baseou-se na análise de artigos científicos publicados nos últimos dez anos nas bases de dados PubMed e SciELO. Os resultados indicam que, embora a DAC possa ocorrer de forma espontânea, traumas cervicais leves e doenças do tecido conjuntivo são fatores de risco significativos. Conclui-se que o diagnóstico precoce, auxiliado por exames de imagem como a angiotomografia (Angio-TC) e a angiorressonância magnética (Angio-RM), são fundamentais para o diagnóstico e consequente redução da morbimortalidade e prevenção de sequelas neurológicas.

Palavras-chave: Dissecação da Artéria Carótida. Dissecação da Artéria Vertebral. Acidente Vascular Cerebral. Adulto Jovem.

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCi) em adultos jovens, compreendido na faixa etária entre 18 e 50 anos, tem apresentado um aumento significativo em sua incidência global, representando um desafio de saúde pública devido ao elevado potencial de incapacidade funcional em indivíduos em plena idade produtiva (GEORGE et al., 2017). Diferente da população idosa, na qual a etiologia isquêmica está predominantemente associada a fatores de risco cardiovasculares clássicos e aterosclerose, no adulto jovem as causas são

mais heterogêneas e frequentemente não convencionais.

Nesse cenário, a Dissecação de Artérias Cervicais (DAC) — que abrange as artérias carótidas internas e as artérias vertebrais — emerge como a principal causa de AVCi nesta população, sendo responsável por aproximadamente 10% a 25% dos casos (DEBETTE; LEYS, 2009). Recentemente, a *American Heart Association* (AHA) reforçou que a DAC deve ser a primeira suspeita diagnóstica em pacientes jovens que apresentam déficits neurológicos súbitos, especialmente quando precedidos por dor cervical ou cefaleia (YAGHI et al., 2024).

A fisiopatologia da DAC envolve a laceração da túnica íntima ou a ruptura dos *vasa vasorum*, resultando na entrada de sangue para o interior da parede arterial, o que culmina na formação de um hematoma intramural. Esta condição pode ser classificada como traumática ou espontânea. Enquanto os traumas de alta energia são causas evidentes, traumas triviais, esforços físicos intensos, processo estilóide longo e manipulações cervicais têm sido amplamente reportados como gatilhos mecânicos (MARKUS et al., 2015). Adicionalmente, fatores genéticos e arteriopatas subjacentes, como a displasia fibromuscular, doença de Behçet, poliarterite nodosa (PAN), síndrome de Marfan, rim policístico, hiperhomocisteinemia, deficiência de α_1 -antitripsina e infecções recentes, são fatores associados à fragilidade vascular.

A relevância deste estudo justifica-se pela apresentação clínica muitas vezes atípica da DAC, incluindo cefaleia persistente e refratária, cujo atraso no diagnóstico por imagem pode resultar em desfechos desfavoráveis. Diante do impacto social e da potencial gravidade da doença, o presente

artigo tem como objetivo analisar as características clínicas e os pilares diagnósticos da dissecação de artérias cervicais em adultos jovens, visando contribuir para o reconhecimento precoce e o manejo adequado desta patologia no cenário da urgência e emergência.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão da literatura, de caráter descritivo e exploratório. Este método permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma área particular de estudo, combinando dados da literatura teórica e empírica (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

A coleta de dados foi realizada no mês de janeiro de 2025, por meio do levantamento bibliográfico nas bases de dados eletrônicas: *PubMed (National Library of Medicine)*, *SciELO (Scientific Electronic Library Online)* e *LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde)*. Para a busca dos artigos, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e o *Medical Subject Headings (MeSH)*, combinados entre si por meio do operador booleano *AND*: “Dissecção Cervical” (*Cervical Artery Dissection*), “AVC em Jovens” (*Stroke in Young Adults*) e “Diagnóstico” (*Diagnosis*).

Os critérios de inclusão definidos foram: 1) Artigos publicados nos últimos 10 anos (2015-2025), garantindo a atualidade dos dados; 2) Estudos disponíveis na íntegra nos idiomas português e inglês; 3) Diretrizes de sociedades médicas internacionais (AHA/ASA); 4) Estudos que abordassem especificamente a fisiopatologia, quadro clínico e diagnóstico da DAC em adultos jovens. Foram excluídos relatos de caso iso-

lados sem revisão de literatura, editoriais, cartas ao editor e estudos que focaram exclusivamente em populações pediátricas ou idosas. Após a triagem por título e resumo, os textos selecionados foram submetidos à leitura analítica e síntese para a composição do desenvolvimento deste artigo.

DESENVOLVIMENTO

Fisiopatologia e Mecanismos de Lesão Vascular

A dissecação de artérias cervicais (DAC) é caracterizada pela penetração de sangue na parede arterial, criando um hematoma intramural que separa as camadas do vaso. Este processo pode ocorrer na túnica íntima, levando à estenose da luz arterial, ou entre a média e a adventícia, resultando em dilatações aneurismáticas denominadas pseudoaneurismas.

A isquemia cerebral decorrente da DAC manifesta-se por dois caminhos principais. O mecanismo tromboembólico (presente em aproximadamente 85% dos casos) ocorre quando o endotélio lesado e o fluxo turbulento no falso lúmen ativam a cascata de coagulação, formando trombos que se desprendem e ocluem vasos intracranianos. Menos comum, o mecanismo hemodinâmico ocorre quando a expansão do hematoma causa uma oclusão total da artéria, reduzindo drasticamente o fluxo sanguíneo (YAGHI et al., 2024).

Fatores Predisponentes e Gatilhos Mecânicos

A literatura científica atual aponta para uma etiologia multifatorial. Apenas uma minoria dos pacientes apresenta doenças clássi-

cas do tecido conjuntivo, como a síndrome de Ehlers-Danlos tipo vascular. No entanto, a displasia fibromuscular (DFM) tem sido frequentemente subdiagnosticada; estudos de imagem revelam que uma porcentagem significativa de jovens com dissecção possui irregularidades arteriais em outros leitos vasculares (DEBETTE; LEYS, 2009).

Além da predisposição genética, os gatilhos mecânicos desempenham papel crucial. Diferencia-se o trauma de alta energia do trauma de baixa energia. Este último inclui atividades de hiperextensão ou rotação brusca, como a terapia de manipulação cervical, prática de esportes de contato e episódios de tosse ou vômitos vigorosos. A diretriz de 2024 da AHA reforça que o tempo de latência entre o gatilho e o AVC pode dificultar a associação causal caso a anamnese não seja minuciosa.

Quadro Clínico e Topografia Vascular

A apresentação da DAC é tipicamente variada, sendo descrita muitas vezes como uma cefaleia inespecífica até um significativo déficit focal.

- **Dissecção da Carótida Interna (DCI):** Manifesta-se com cefaleia unilateral, dor facial ou cervical anterior. A Síndrome de Horner parcial (ptose e miose, sem anidrose) é um marcador clínico crítico, resultante da compressão das fibras simpáticas que acompanham a carótida. Paresia ou plegia ipsilateral do XII nervo craniano de forma isolada pode refletir uma dissecção carotídea.
- **Dissecção da Artéria Vertebral (DAV):** Frequentemente associada

a dor na nuca e cefaleia occipital unilateral. Devido à sua localização, a isquemia resultante afeta o território posterior, podendo causar vertigem, ataxia, disfagia, vômitos e a Síndrome de Wallenberg (infarto bulbar lateral).

Inovações no Diagnóstico por Imagem

O diagnóstico mudou drasticamente com a evolução da neuroimagem. Atualmente, a Angiotomografia (Angio-TC) é o padrão na emergência por sua capacidade de identificar o “sinal do crescente” (hematoma na parede) e o “sinal do barbante” (afilamento do lúmen). A Ressonância Magnética (RM), com sequências de supressão de gordura (*fat-sat ou vessel wall*), permite visualizar o sangue fresco na parede do vaso, confirmando o diagnóstico mesmo quando a luz da artéria parece normal. A Angiografia por Subtração Digital (DSA) é reservada para casos onde a imagem não invasiva é inconclusiva ou quando se planeja intervenção endovascular (YAGHI et al., 2024).

Estratégias Terapêuticas e Evidências Clínicas

O tratamento da DAC em jovens gerou debates históricos sobre o uso de anticoagulantes versus antiagregantes. Ensaios clínicos como o CADISS (2015) e o TREAT-CAD demonstraram que não há superioridade estatística da anticoagulação na prevenção de AVC recorrente ou morte (MARKUS et al., 2015).

A recomendação atual de consenso prioriza a terapia farmacológica com o início imediato de antiagregantes plaquetários (monoterapia ou em dupla terapia antiagre-

gante). A anticoagulação pode ser considerada em casos específicos de trombos luminiais extensos, recorrência mesmo com uso de antiagregantes ou sinais de instabilidade do trombo com/sem embolização associada. A abordagem endovascular com implante de *stents* é indicada apenas em pacientes com isquemia associada e grande oclusão do lúmen vascular. Vale destacar ainda que, na vigência de AVCi pós-dissecção e ausência de HSA associada, a terapia trombolítica está indicada, respeitando-se a janela terapêutica. Naqueles casos onde as dissecções cervicais intracranianas estão associadas a hemorragias subaracnóideas, a terapia endovascular torna-se uma emergência neurológica dada a alta recorrência destes casos.

CONCLUSÃO

A DAC consolida-se como uma das etiologias mais relevantes no cenário do AVCi em adultos jovens. A análise realizada demonstra que, embora a condição possa surgir de forma espontânea, a intersecção entre predisposições genéticas, doenças associadas e gatilhos mecânicos triviais desempenha um papel central na sua gênese.

Este estudo evidenciou que o principal desafio clínico reside na janela temporal entre os sintomas locais — cefaleia e dor cervical — e a instalação do déficit neurológico. O reconhecimento precoce de sinais específicos, como a síndrome de Horner parcial, e a utilização estratégica de neuroimagem avançada (incluindo RNM com *vessel wall*) são determinantes para o correto diagnóstico e investigação complementar.

No que concerne à terapêutica, as evidências mais recentes reforçam a segurança da antiagregação plaquetária como primeira linha para a maioria dos pacientes (CADISS

e STOP-CAD). O prognóstico da DAC é geralmente favorável com o manejo clínico adequado, mas o correto diagnóstico nesta faixa etária produtiva depende de um elevado índice de suspeição clínica e da implementação de protocolos de emergência ágeis e atualizados.

REFERÊNCIAS

DEBETTE, S.; LEYS, D. Cervical artery dissection: clinical features, pharmacotherapy, and prognosis. **The Lancet Neurology**, [s. l.], v. 8, n. 7, p. 668-678, jul. 2009.

GEORGE, M. G. et al. Trends in Stroke Hospitalizations and Associated Risk Factors Among Children and Young Adults, 1995–2010. **Annals of Neurology**, [s. l.], v. 81, n. 6, p. 779-787, jun. 2017.

GIRDHARKUMAR, A. S. et al. Antithrombotic Therapy for Stroke Prevention in Cervical Artery Dissection: The STOP-CAD Study. **Stroke**, [s. l.], v. 55, n. 1, p. 11-20, jan. 2024.

MARKUS, H. S. et al. Antiplatelet treatment compared with anticoagulation treatment for cervical artery dissection (CADISS trial): a randomised trial. **The Lancet Neurology**, [s. l.], v. 14, n. 4, p. 361-367, abr. 2015.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, [s. l.], v. 52, n. 5, p. 546-553, dez. 2005.

YAGHI, S. et al. Treatment and Outcomes of Cervical Artery Dissection in Adults: A Scientific Statement From the American Heart Association. **Stroke**, [s. l.], v. 55, n. 3, p. e37-e54, mar. 2024.