

SÍNDROME DO ROUBO DE SUBCLÁVIA: UM RELATO DE CASO

Adaliza Furtado Araújo

Hospital Regional João Penido / FHEMIG
adaliza13@hotmail.com

Raquel Maria de Oliveira Almeida

Hospital Regional João Penido / FHEMIG
Prefeitura de Juiz de Fora
quelzinha.almeida@hotmail.com

Adrielle Meyer Pires Feitosa

Prefeitura de Juiz de Fora
dra.adrielemeyer@gmail.com

Rafaela de Oliveira Andrade

Universidade Federal de Juiz de Fora
rafaandrade@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A síndrome do roubo de subclávia (SRS) é uma alteração da arquitetura vascular onde há inversão do fluxo sanguíneo da artéria vertebral ipsilateral distal a uma estenose, seja por oclusão da artéria subclávia proximal ou do tronco braquicefálico¹. A principal causa encontrada é a aterosclerose, sendo o tabagismo, DAC e DAOP fatores de risco importantes². A maior parte dos casos é assintomática e nos casos sintomáticos destacam-se vertigem, síncope e diferença de amplitude de pulsos e de pressão arterial entre os MMSS4. O doppler de carótidas e vertebrais é o principal exame diagnóstico e a angioplastia é o tratamento mais empregado³. **OBJETIVOS:** Elucidar, através de um relato de caso, os sinais clínicos e o manejo da SRS. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Em 2019, N.M.S.W, 74 anos, feminino, portadora de HAS e labirintite em uso de Losartana, HCTZ e Flunarizina, procurou atendimento em unidade básica de saúde (UBS) devido a quadro de vertigem, náuseas, vômitos e precordialgia tipo C. Foi realizado ECG com resultado normal. Ao exame físico, constatou-se PA em MSD de 142x80mmHg e em MSE de 100x80mmHg e pulso radial filiforme à esquerda. Foi referenciada à urgência com hipótese diagnóstica de Coarctação de Aorta (CoA). Após ter sido descartado CoA e devido a permanência de sintomas, paciente retornou à UBS para nova consulta, quando foi suspensa a Flunarizina sem piora do quadro e foi referenciada ao cardiologista. Em 2020, devido a dificuldade de acesso ao especialista, retornou à UBS onde foi dado prosseguimento com a solicitação de exames (USG com doppler colorido de vasos arteriais de tórax e membros, carótidas e vertebrais, ECO transtorácico). Em 2021, paciente retornou com resultados mostrando fluxo retrógrado de artéria vertebral esquerda, indicando obstrução proximal de artéria subclávia esquerda (roubo de subclávia). Paciente foi encaminhada ao cirurgião vascular, que solicitou TC de tórax e confirmou obstrução de 2,2cm de extensão no terço proximal de subclávia esquerda. No momento, aguarda angioplastia. **CONCLUSÃO:** A SRS é uma doença rara cujo o reconhecimento precoce demanda um exame físico adequado associado a exames complementares, normalmente manejada na atenção secundária. Durante a pandemia de COVID-19, no entanto, o acesso ao especialista, que já era difícil, se tornou praticamente inexistente. Nesse contexto, o papel da equipe de PSF se tornou ainda mais desafiador e imprescindível, inclusive no diagnóstico de doenças raras.



Este é um resumo de acesso aberto distribuído sob os termos da Creative Commons Attribution License
This is an open-access abstract distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License
Este es un resumen de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Creative Commons Attribution License