

Relato de caso

Aneurisma da artéria carótida externa: uma condição rara diagnosticada durante uma consulta cosmética

External carotid artery aneurysm: a rare condition diagnosed in cosmetic consultation

RESUMO

O objetivo deste relato é mostrar a importância e alertar os dermatologistas que praticam a cosmética sobre a necessidade de se realizar um exame completo e minucioso de qualquer paciente, mesmo que ele só esteja interessado em tratamentos e/ou procedimentos cosméticos. Atualmente, essa é uma preocupação importante, pois muitas pessoas e alguns médicos estão envolvidos em uma busca exagerada pela beleza eterna. Essa é uma prática muito lucrativa para dermatologistas e cirurgiões plásticos. No entanto, não devemos nos esquecer que uma consulta dermatológica pode ser uma oportunidade para diagnosticar uma dermatose que passou despercebida ou identificar sinais relacionados a desordens sistêmicas.

Palavras-chave: aneurisma, artéria carótida externa, estética.

ABSTRACT

The aim of this report is to highlight and warn cosmetic dermatologists about the need of a complete and careful examination of any patient that looks for our evaluation, even when they ask only for cosmetic treatments and/or procedures. This is nowadays a very important concern as people and some physicians are involved in an exaggerated search for eternal beauty. This represents a very profitable practice for dermatologists and plastic surgeons. But we should never forget that a dermatologic consultation can be an opportunity to discover an unnoticed dermatosis or signs related to systemic diseases.

Keywords: aneurysm, external carotid artery, esthetics.

Autores:

Edileia Bagatin¹
Karin V. Ferreira²
Marcos Docema³
Cristhine Leão²
Karime M. Hassun²
Erica de Oliveira Monteiro²
Sérgio Talarico²

¹Doutorado em Dermatologia – Departamento de Dermatologia Universidade Federal de São Paulo

²Mestrado em Dermatologia – Departamento de Dermatologia Universidade Federal de São Paulo

³Mestre em Dermatologia – Hospital Sírio-Libanês

Correspondência para:

Erica de Oliveira Monteiro
Departamento de Dermatologia,
Universidade Federal de São Paulo
São Paulo – SP – Brasil
Rua Princesa Isabel, 1.721 Campo Belo
CEP: 04601-003
Tel/fax: (11) 5044-1064
E-mail: erica@dermatologia.com.br

RELATO DE CASO

Uma paciente de 52 anos, feminino, caracterizada como fototipo IV classificação de Fitzpatrick,¹ foi encaminhada para o Departamento de Dermatologia para tratamento de cicatrizes de acne e melasma. Durante o exame dermatológico, notamos assimetria facial com aumento do tecido subcutâneo no lado esquerdo do rosto. Uma das hipóteses seria um linfedema relacionado à acne inflamatória severa ou a uma deformidade congênita. Prescrevemos o uso de cremes de tretinoína a 0,025% e de hidroquinona a 4% e protetor solar FPS 15 de amplo espectro por 30 dias. Em seguida, foram feitas sessões mensais de *peeling* químico superficial para preparar sua pele para dermoabrasão. Durante o tratamento, notamos um aumento progressivo da assimetria facial, assim como uma coloração azulada e pulsação discreta na área afetada. Também observamos a presença de um lago venoso no lado esquerdo do lábio inferior e uma ectasia venosa na região pré-auricular esquerda (Figura 1).

Por isso, decidimos interromper o tratamento cosmético e investigar qualquer desordem que pudesse ser a causa da alteração. Nossa primeira hipótese diagnóstica era um hemangioma. Foram realizados uma ultrassonografia com Doppler, ressonância magnética e angiografia por ressonância magnética (Figuras 2 e 3), tendo sido diagnosticado um aneurisma intraparotídeo da artéria carótida externa que causava compressão venosa com edema e congestão.

Assim, a paciente foi encaminhada para o Departamento de Cirurgia Vascular e no momento está sendo preparada para cirurgia.

Recebido em 20/02/2009. Aprovado em 15/06/2009. Declaramos a inexistência de conflitos de interesse.



Figura 1 – Fotografias clínicas: assimetria facial, lago venoso no lado esquerdo do lábio inferior e uma ectasia venosa na região pré-auricular esquerda.



Figura 2 – Ressonância magnética mostrando uma estrutura vascular aumentada na carótida esquerda com compressão da artéria carótida externa.



Figura 3 – Angiografia cervical com ressonância magnética confirmando a presença de um aneurisma na artéria carótida externa.

DISCUSSÃO

Cicatrizes de acne e melasma são problemas estéticos frequentes que, assim como outras dermatoses, podem afetar a qualidade de vida do paciente.² É bem conhecido o fato de que o tratamento da acne e de suas cicatrizes tem um impacto positivo nos aspectos emocional e social da vida do paciente.^{3,4,5} A abordagem das cicatrizes de acne exige, de acordo com suas diferentes apresentações, uma combinação de tratamentos clínicos e alguns procedimentos.⁶ Preparamos a pele previamente durante 30 dias com o uso de cremes de tretinoína e hidroquinona à noite e protetor solar durante o dia. Em seguida, utilizamos os seguintes procedimentos de maneira sequencial, conforme indicado na literatura:^{6,7} pulsos de *peeling* químico superficial, *peeling* químico de profundidade média, microdermoabrasão, dermoabrasão, técnicas de preenchimento, subcision, elevação com *punch*, excisão por *punch* e transplante de pele, retirada cirúrgica e *resurfacing* com laser,^{8,9} de acordo com o tipo de cicatriz, assim como a infiltração intralesional de

corticosteroides para as cicatrizes hipertróficas.

Para a paciente em questão, prescrevemos tretinoína, hidroquinona e protetor solar, pois esse tratamento, além de beneficiar casos de melasma, também prepara a pele para outros procedimentos. Contudo, o tratamento foi interrompido após cinco sessões de *peeling* químico superficial devido à suspeita de uma doença vascular.

A presença de um aneurisma da artéria carótida externa, condição bastante rara, foi confirmada pela angiografia por ressonância magnética.

A revisão da literatura mostrou um estudo sérvio multicêntrico¹⁰ sobre as opções de tratamento para aneurismas extracranianos da artéria carótida. Os autores relataram 91 casos em 76 pacientes, pois 13 deles apresentavam lesão bilateral. Desses, 61 (80,3%) eram homens e 15 (19,7%) eram mulheres, com idade média de 61,4 anos. A maioria dos aneurismas (61 casos ou 67%) encontrava-se na artéria carótida interna; 29 (31,9%) estavam localizados na bifurcação da artéria carótida comum; e apenas um (1,1%), na artéria carótida externa. Vinte e nove desses casos (31,9%) estavam assintomáticos no momento do diagnóstico.

A aterosclerose degenerativa e traumas, como fratura óssea, ferimento corto-contuso na região cervical e outras lesões, são as causas mais frequentes de aneurismas da artéria carótida.^{10,11,12,13} Um estudo de revisão¹³ relatou 386 pacientes com pseudoaneurismas traumáticos dos ramos da artéria carótida externa situados no rosto e nas têmporas. Outras etiologias incluem:^{10,11} cirurgia carotídea prévia, tuberculose, displasia fibromuscular arterial, brucelose, doença de Behçet e neurofibromatose.¹⁵ Também existem casos de pseudoaneurisma micótico da artéria carótida externa relacionados à septicemia por *Salmonella*.¹⁶ Não havia suspeita de nenhuma dessas afecções no caso apresentado aqui.

A angiografia com ressonância magnética é considerado um método eficiente, com sensibilidade e especificidade elevadas, para o diagnóstico de distúrbios dos vasos da cabeça e do pescoço.¹⁷ Esse exame proporcionou um diagnóstico conclusivo no caso apresentado aqui.

O tratamento consiste na ressecção cirúrgica do aneurisma seguida do restabelecimento da continuidade da artéria carótida ou ligadura entre as artérias carótidas interna e externa. Em geral, a mortalidade operatória é nula e a morbidade é insignificante.¹¹ O implante de *stent* intravascular, com obliteração do aneurisma carotídeo, representa outra opção terapêutica. Esse procedimento é mais seguro e menos invasivo do que o reparo cirúrgico.¹⁸

Portanto, apresentamos um caso muito raro de aneurisma da artéria carótida, já que se localizava em seu ramo externo, ocorrido em uma paciente do sexo feminino e de etiologia desconhecida. Ele foi responsável pelos sinais de compressão venosa, como edema, lago venoso labial, ectasia venosa cutânea e assimetria visível do rosto da paciente.

Por fim, achamos que esse relato pode ser útil para demonstrar porque, mesmo nas consultas de ordem estética, os dermatologistas devem sempre realizar um exame clínico completo e a investigação médica necessária.

REFERÊNCIAS

1. Fitzpatrick TB. The validity and practicality of sun-reactive skin types I through VI. *Arch Dermatol* 1988; 124:869-71.
2. Harlow D, Poyner T, Finlay AY, Dykes PJ. Impaired quality of life in adults with skin disease in primary care. *Br J Dermatol* 2000; 143:979-982.
3. Layton AM, Seukeran D, Cunliffe WJ. Scarred for life? *Dermatology* 1997; 195(Suppl 1):15-21.
4. Gollnick H, Cunliffe W, Berson D et al. Management of acne. A report from a global alliance to improve outcomes in acne. *J Am Acad Dermatol* 2003; 49:S1-38.
5. Ng CH, Tam MM, Celi E, Tate B, Schweitzer I. Prospective study of depressive symptoms and quality of life in acne vulgaris patients treated with isotretinoin compared to antibiotic and topical therapy. *Austr J Dermatol* 2002; 45:262-268.
6. Goodman GJ. Postacne scarring: a review of its pathophysiology and treatment. *Dermatol Surg* 2000; 26:857-871.
7. Hirsch RJ, Lewis AB. Treatment of acne scarring. *Semin Cut Med Surg* 2001; 20:190-198.
8. Alster TS, West TB. Resurfacing of atrophic facial acne scars with a high-energy, pulsed carbon dioxide laser. *Dermatol Surg* 1999; 22:151-4; discussion 154-155.
9. Alster TS, McMeekin TO. Improvement of facial acne scars by the 585 nm flashlamp-pumped pulsed dye laser. *J Am Acad Dermatol* 1999; 35:79-81.
10. Radak D, Davidovic L, Vukobratov V et al. Carotid artery aneurysms: Serbian multicentric study. *Ann Vasc Surg* 2007; 21:23-29.
11. da Gama AD, Rosa A, Martins C et al. Primary aneurysms of carotid bifurcation: surgical management. *Rev Port Cir Cardiorac Vasc* 2005; 12:163-168.
12. Papavassiliou V, Liapis C, Kakisis J, Safioleas M, Kaperonis E, Gogas J. Aneurysms of the distal branches of the external carotid artery. *Vasa* 2000; 29:87-88.
13. Campbell AS, Butler AP, Grandas OH. A case of external carotid artery pseudoaneurysm from hyoid bone fracture. *Am Surg* 2003; 69:534-535.
14. Conner WC, Rohrich RJ, Pollock RA. Traumatic aneurysms of the face and temple: a patient report and literature review, 1644 to 1998. *Ann Plast Surg* 1998; 41:321-326.
15. Smith BL, Munschauer CE, Diamond N, Rivera F. Ruptured internal carotid aneurysm resulting from neurofibromatosis: treatment with intraluminal stent graft. *J Vasc Surg* 2000; 32:824-828.
16. Nader R, Mohr G, Sheiner NM, Tampieri D, Mendelson J, Albrecht S. Mycotic aneurysm of the carotid bifurcation in the neck: case report and review of the literature. *Neurosurgery* 2001; 48(5):1152-1156.
17. Tiutin LA, Iakovleva EK. Magnetic resonance angiography in diagnosis of head and neck vessels diseases. *Vestn Rentgenol Radiol* 1998; 6:4-9.
18. Mukherjee D, Roffi M, Yadav JS. Endovascular treatment of carotid artery aneurysms with stent grafts. *J Invasive Cardiol* 2002; 14:269-272.