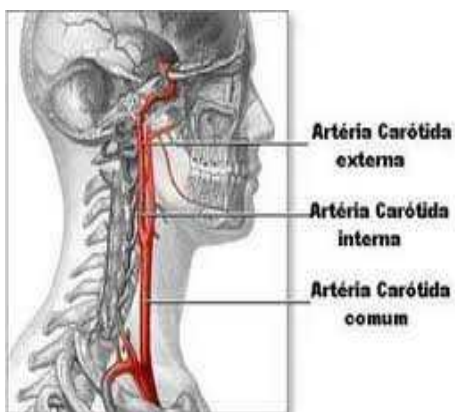


## DOENÇA CAROTÍDEA: PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO POR IMAGEM

GISELE PAIVA<sup>1</sup> OBICI; LAUDENIR COSTA<sup>1</sup>; DELMAR LAMENZA<sup>1</sup>; MICHELE GALLATI<sup>2</sup>, ORIENTADORA

### RESUMO

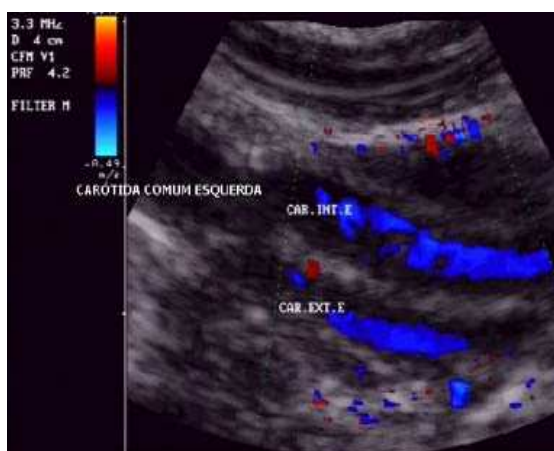
Segundo Oliveira, 2001, as artérias carótidas são local de frequentes alterações responsáveis por infartos cerebrais. A mais comum é a doença aterosclerótica carotídea e devemos ressaltar o aumento de sua incidência por melhores métodos diagnósticos e o valor do diagnóstico precoce da evolução do paciente.



Esse trabalho tem o objetivo de realizar uma pesquisa bibliográfica sobre os métodos utilizados para diagnosticar essa doença:

- **ULTRASSOM:** O exame de Ultrassom (US) das carótídeas é o método não invasivo padrão para a avaliação de estenoses carotídeas. (Joakimsen et al 2000, Oliveira RM, 2001)
- **US DOPPLER:** O US Doppler permite análise da velocidade de fluxo arterial e avaliando padrão de onda, pode-se ter ideia do suprimento sanguíneo para este vaso. (Ferrer et al, 2000, Oliveira RM, 2001)
- **US DOPPLER COLORIDO:** No US Doppler colorido, a direção do fluxo por diferentes cores é a intensidade do fluxo (KHz) pela intensidade do brilho. Ele é diretamente superposto ao US modo B. Esse exame permite rápida interpretação pelo examinador, reduzindo o tempo de exame. (Schminke, et al, 2000, Oliveira RM, 2001)
- **ANGIOGRAFIA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA OU ANGIORESSONÂNCIA (ANGIO-RM):** A Angio-RM serve para avaliação de vasos (artérias e veias ). (Monkri 1997, Oliveira RM, 2001)
- **ANGIOTOMOGRAFIA (angio-TC):** A angio-TC é um procedimento relativamente não invasivo que permite a visualização da luz do vaso e das

irregularidades da parede que podem propiciar um infarto cerebral. (Heiserman et al, 1994, Oliveira RM, 2001)



US Doppler Colorido de Carótidas  
Fonte: Krakauer R, 2002

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o US, o Doppler, o Doppler colorido a, Angio- RM e a Angio-TC, são os meios mais utilizados, não invasivos, para diagnosticar estenose grave de carótida e indicar endarterectomia.

## REFERÊNCIAS

1. Ferrer JME, Samsó JJ, Serrando JR, Valenzuela VF, Montoya SB, Docampo MM. Use of ultrasonod contrast in the diagnosis of carotid artery acclusin, *J Vasc Surg*, 31:736-41,2000.
2. Joakimsen O, Bonna KH, Mathiesen EB, Stensland Bugge E, Arnesen E. Prediction of a general population for carotid stenosis. The Tromso Study. *Troke*, 31:1871-6, 2000.
3. Heiserman JE, Dean BL, hodak J A et al. Neurologia complications of cerebral angiography. *AJNR*, 15:1401-7.1994.
4. Monkri B. Spontaneous dissection of cervicocephalic arteries. In: Welch KMA, Caplan LR, Reis DJ, Siesjo BK, Weir B. *Primer on cerebrovascular Disease*. Academic Press San Diego, USA. 1997, pp. 390-396.
5. Oliveira RM, 2001. (European Carotid Surgery Trialists Collaborative Group).
6. Schminke U, Mottsch L, Hilker L, Kessler C. Three-dimensional ultrasound observation of carotid arthey plaque ulceration. *Stroke*, 31:1651-5, 2000.
7. Krakauer R, 2002, (Membro da SBCM e SBC).

<sup>1</sup>Alunos do curso de graduação em Tecnologia em Radiologia do INESUL

<sup>2</sup> Docente do curso de graduação em Tecnologia em Radiologia do INESUL