

cio súbito de parestesia em hemiface e membro superior esquerdos, associado a liberação esfínteriana, síncope, com contusão craniana. Após recobrar consciência, relatou início de cefaleia intensa holocraniana, sem melhora com analgesia habitual e sem pródromos, associados a fotofobia e fonofobia. Durante a internação evoluiu com crise convulsiva tônico-clônica generalizada. Realizada Ressonância Magnética do encéfalo, apresentando falhas de enchimento comprometendo os seios durais, mais evidente no seio transversal direito, bem como no seio sagital superior. Foi submetida a tratamento agudo com Enoxaparina, em dose plena. Durante a internação foram realizados exames de rastreio, que evidenciaram heterozigose do FV. Posteriormente liberada assintomática, em uso de anticoagulação oral contínua com Warfarina e acompanhamento no ambulatório de Clínica Médica. **Discussão e conclusão:** A TVC é rara, sua incidência anual varia de 0,22 a 1,57 por 100,000, sendo mais comum em mulheres, em uma proporção de 3:1. Fatores como gravidez, puerpério e uso de anticoncepcional oral aumentam o risco de TVC sendo a possível causa desta desproporção entre sexos. A patogenia da TVC ainda é desconhecida devido grande variedade anatômica do sistema venoso. A TVC pode-se apresentar com uma variedade de sintomas, modos de início e curso clínico, sendo o mais comum a cefaleia, antecedendo outros sintomas neurológicos. Os achados na neuroimagem incluem áreas focais com edema ou infarto venoso, hemorragia venosa, edema cerebral difuso e raramente hemorragia subaracnóide isolada, sinal do triângulo denso, sinal do delta vazio e sinal da corda. O melhor método de imagem é a ressonância magnética de crânio associada a venografia. Diante de um paciente com diagnóstico de tromboembolismo venoso (TEV) deve-se pensar em trombofilia hereditária, dentre estas, a mutação no FV em pacientes jovens com menos de 40 anos, TEV em locais não usuais como vasos cerebrais, renais e mesentéricos. A mutação no FV pode ser homozigota, muito mais raro, ou heterozigota e aumentar em 3-5% o risco relativo de primeiro evento trombótico e 1,4% risco relativo de novo evento trombótico em pacientes sabidamente portadores da mutação. Em pacientes com evento de TEV é indicado anticoagulação com heparina ou anticoagulantes orais. Profilaxia primária em portadores assintomáticos da mutação não é indicada de rotina porém, pode ser realizado em situações de risco como gravidez e pré-operatório de grandes cirurgias.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.130>

130

#### TROMBOSE VENOSA CEREBRAL SECUNDÁRIA A MUTAÇÃO DO FATOR V DE LEIDEN: RELATO DE CASO

F.F. Andrade, A.R.F. Souza, B.P. Martins, L.C.  
Pereira, B.P. Leal

Faculdade de Medicina de Petrópolis (FMP),  
Petrópolis, RJ, Brasil

**Introdução:** A trombose venosa cerebral (TVC) é rara, representa 5% de todos os acidentes vasculares cerebrais, sua incidência varia entre 2 e 5 por milhão por ano sendo mais comum em mulheres do que em homens. Os sintomas mais

comuns são cefaleia, vômitos e perda de consciência. Os principais fatores de risco para TVC em adultos são as condições pró-trombóticas e o uso de contraceptivos orais. O Fator V de Leiden (FV) é uma alteração hereditária, autossômica dominante, que interfere na atuação da proteína C na sua forma ativada, um anticoagulante natural. **Objetivo:** Relatar um caso de trombose venosa cerebral relacionado a heterozigose do fator V de Leiden e ao uso de anticoncepcional oral. **Relato de caso:** Paciente de 46 anos, feminina, branca, portadora de hipertensão arterial e depressão. Relatou início súbito de parestesia em hemiface e membro superior esquerdos, associado a liberação esfínteriana, síncope, com contusão craniana. Após recobrar consciência, relatou início de cefaleia intensa holocraniana, sem melhora com analgesia habitual e sem pródromos, associados a fotofobia e fonofobia. Durante a internação evoluiu com crise convulsiva tônico-clônica generalizada. Realizada Ressonância Magnética do encéfalo, apresentando falhas de enchimento comprometendo os seios durais, mais evidente no seio transversal direito, bem como no seio sagital superior. Foi submetida a tratamento agudo com Enoxaparina, em dose plena. Durante a internação foram realizados exames de rastreio, que evidenciaram heterozigose do FV. Posteriormente liberada assintomática, em uso de anticoagulação oral contínua com Warfarina e acompanhamento no ambulatório de Clínica Médica. **Discussão e conclusão:** A TVC é rara, sua incidência anual varia de 0,22 a 1,57 por 100,000, sendo mais comum em mulheres, em uma proporção de 3:1. Fatores como gravidez, puerpério e uso de anticoncepcional oral aumentam o risco de TVC sendo a possível causa desta desproporção entre sexos. A patogenia da TVC ainda é desconhecida devido grande variedade anatômica do sistema venoso. A TVC pode-se apresentar com uma variedade de sintomas, modos de início e curso clínico, sendo o mais comum a cefaleia, antecedendo outros sintomas neurológicos. Os achados na neuroimagem incluem áreas focais com edema ou infarto venoso, hemorragia venosa, edema cerebral difuso e raramente hemorragia subaracnóide isolada, sinal do triângulo denso, sinal do delta vazio e sinal da corda. O melhor método de imagem é a ressonância magnética de crânio associada a venografia. Diante de um paciente com diagnóstico de tromboembolismo venoso (TEV) deve-se pensar em trombofilia hereditária, dentre estas, a mutação no FV, em pacientes jovens com menos de 40 anos, TEV em locais não usuais como vasos cerebrais, renais e mesentéricos. A mutação no FV pode ser homozigota, muito mais raro, ou heterozigota e aumentar em 3-5% o risco relativo de primeiro evento trombótico e 1,4% risco relativo de novo evento trombótico em pacientes sabidamente portadores da mutação. Em pacientes com evento de TEV é indicado anticoagulação com heparina ou anticoagulantes orais. Profilaxia primária em portadores assintomáticos da mutação não é indicada de rotina porém, pode ser realizado em situações de risco como gravidez e pré-operatório de grandes cirurgias.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.131>

