



Cateterismo e Angiografia Cerebral

Um guia para doentes para ajudar a compreender cada etapa deste procedimento, desde a preparação até à recuperação.

O Que é a Angiografia Cerebral?

A angiografia cerebral é um **exame invasivo de diagnóstico** que permite visualizar em detalhe os vasos sanguíneos do cérebro.

Esta técnica é fundamental para **diagnosticar** e para **tratar** doenças cerebrovasculares, como AVC isquémico, aneurismas e malformações vasculares.

Diagnóstico

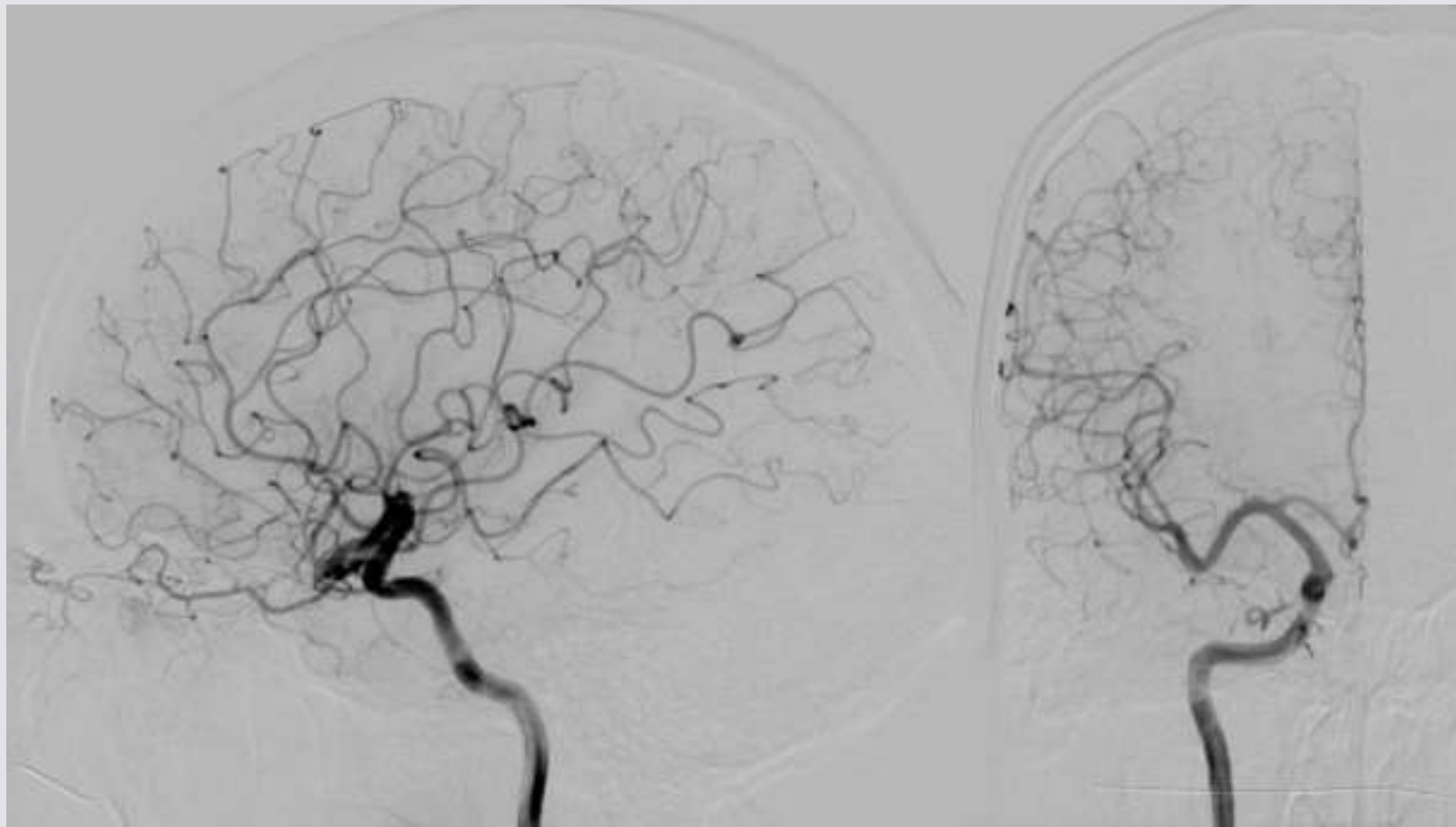
Identifica a causa de AVC e anomalias vasculares cerebrais

Visualização

Revela o fluxo sanguíneo e a estrutura dos vasos em tempo real

Tratamento

Permite intervenção imediata durante o mesmo procedimento



Artéria Carótida Interna

Preparação e Punção Arterial



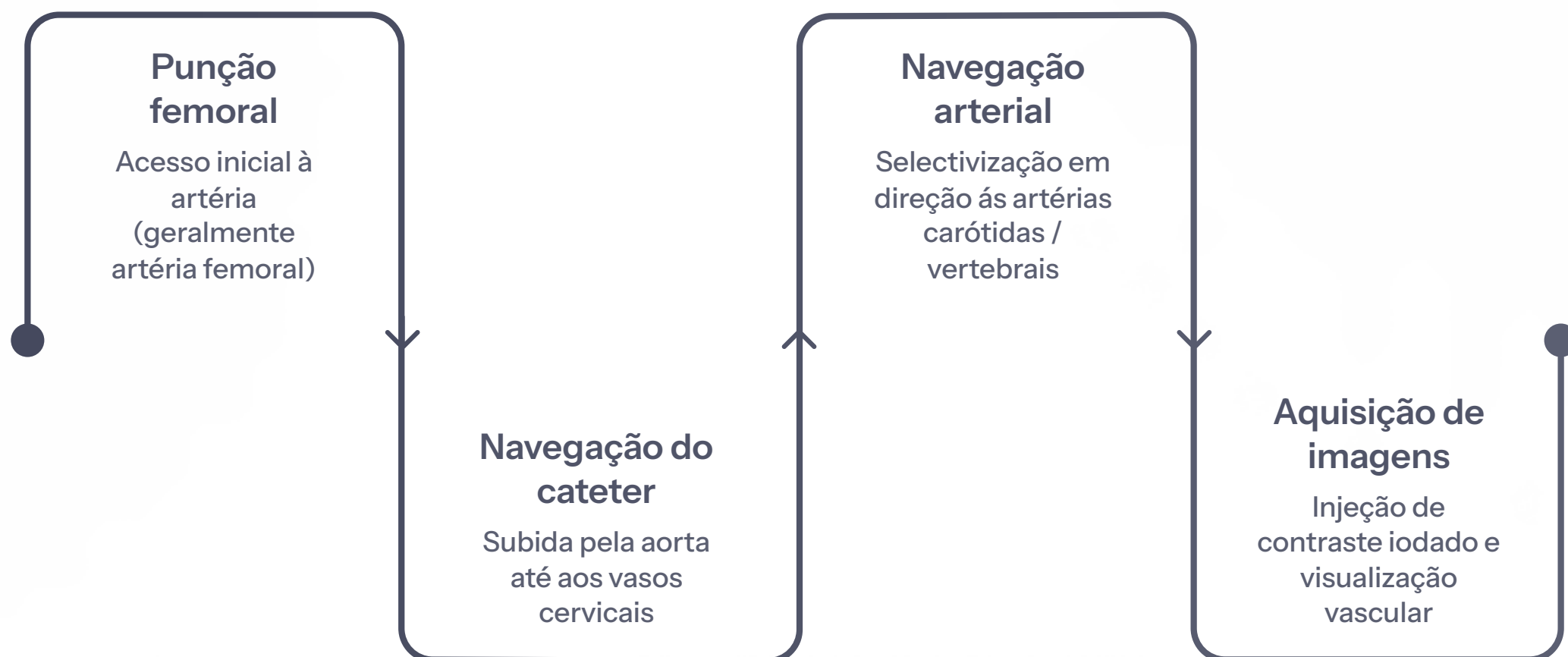
PASSO 1

O Início: Acesso arterial

O procedimento inicia-se com uma **punção na artéria femoral**, localizada na virilha. A zona é previamente desinfetada e anestesiada localmente, garantindo o conforto do doente.

- **Local:** Artéria femoral (virilha)
- **Anestesia:** Local — o doente permanece consciente
- **Acesso:** Introdutor e fio-guia colocados com precisão

Navegando pelos Vasos (Progressão do Cateter)

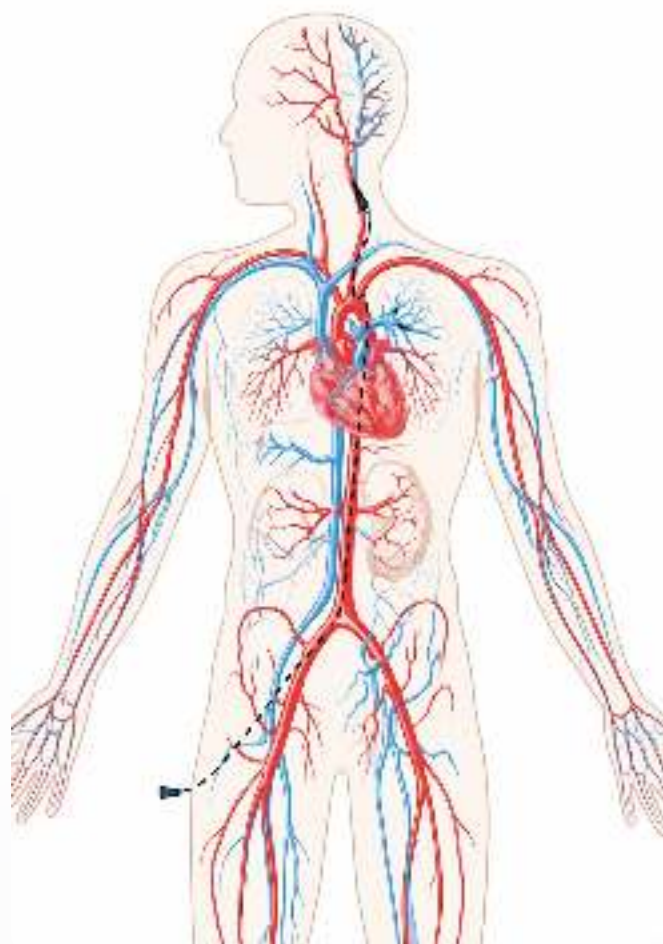


Como o Cateter Chega aos Vasos do pescoço

Após a punção, um **cateter** fino e flexível é introduzido e guiado cuidadosamente desde a artéria femoral até às artérias cervicais.

O médico utiliza **fluoroscopia** — imagem de raio-X em tempo real — e contraste iodado para monitorizar cada movimento.

- Progressão guiada por fio guia flexível
- Visualização contínua em ecrã fluoroscópico
- A Navegação não desencadeia dor (sem dor — os vasos não têm sensibilidade)
- O doente pode sentir ligeiro calor com a injeção de contraste





Obtenção de Imagens:

Com o cateter corretamente posicionado, é injetado **contraste iodado** que torna os vasos visíveis nas imagens de raio-X.

As imagens são capturadas em sequência rápida, fornecendo um mapa detalhado da circulação cerebral.

Contraste Iodado

Substância segura injetada para realçar os vasos sanguíneos nas imagens

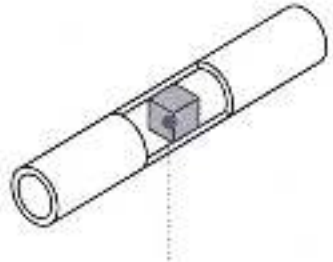
Alta Resolução

Imagens detalhadas capturadas em frações de segundo para diagnóstico preciso

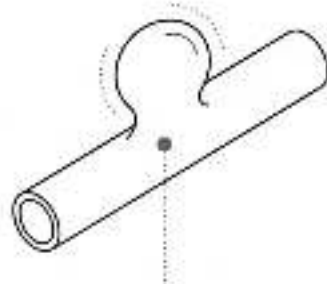
Múltiplas Projeções e Rotação do Equipamento

O equipamento roda para obter imagens de diferentes ângulos

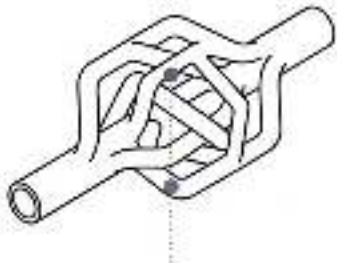
O Que as Imagens Revelam



1. AVC isquêmico -
coágulo bloqueia vaso



2. ANEURISMA -
dilatação anômala do vaso



3. MAV -
malformação arteriovenosa: vasos
(nidus - emaranhado) anómalos



4. ESTENOSE -
estreitamento do vaso (redução do diâmetro
e do fluxo de sangue no vaso)

Patologias Identificadas

As imagens angiográficas permitem ao neurorradiologista identificar com precisão a natureza e localização de diversas condições:

- **AVC isquêmico:** Coágulo a bloquear um vaso
- **Aneurisma:** Dilatação anormal da parede arterial
- **MAV:** Emaranhado (nódus) anômalo de vasos
- **Estenose:** Estreitamento que reduz o fluxo sanguíneo

i Estas imagens são essenciais para planejar o tratamento mais adequado a cada doente.

Tratamento em Tempo Real

INTERVENÇÃO ENDOVASCULAR

Uma das grandes vantagens deste procedimento é a possibilidade de **tratar imediatamente** a causa identificada, sem necessidade de cirurgia aberta.



Trombectomia Mecânica

Remoção do coágulo com dispositivo especializado no AVC isquêmico



Embolização com Coils

Preenchimento do aneurisma com microespirais de platina



Colocação de Stent

Reabertura e suporte de artérias com estenose significativa

Compressão e Encerramento do Local de Punção



PASSO FINAL

Garantir a Hemostase

Após remover o cateter, é essencial **selar o local de punção** na artéria femoral para evitar hemorragia (que pode ser grave).

Existem duas abordagens principais: manual e mecânica

⚠ É fundamental avisar a equipa se sentir dor, calor ou inchaço na virilha após o procedimento.

Compressão Manual

Pressão firme aplicada durante 15–20 minutos diretamente sobre a artéria. É necessário monitorizar a hemostase.

Encerramento mecânico

Dispositivo vascular que sela a artéria de forma rápida e precisa. É necessário monitorizar a hemostase.



Repouso e Recuperação

Após o procedimento, o doente deve permanecer em **repouso absoluto durante 4 a 6 horas**, com a perna estendida e imóvel para garantir a cicatrização da artéria.

01

Repouso na cama

Perna estendida e imóvel durante 4–6 horas após o procedimento

02

Monitorização contínua

Sinais vitais, local de punção e estado neurológico acompanhados pela equipa

03

Hidratação

Ingestão de líquidos para eliminar o contraste iodado através dos rins

04

Alta hospitalar

Instrução sobre sinais de alarme e cuidados a ter em casa

Cuidados Após o Procedimento

Estilo de Vida e Prevenção

A recuperação completa e a prevenção de novos eventos dependem do **cumprimento das orientações médicas** e da adoção de hábitos saudáveis.

- Controlar a tensão arterial e a diabetes
- Deixar de fumar e reduzir o álcool
- Tomar a medicação prescrita regularmente
- Evitar esforços nas primeiras 48 horas

⊗ **Sinais de alarme:** dor intensa na virilha, hemorragia ou tumefação no local de punção, dormência, fraqueza, alterações da fala ou visão — contacte imediatamente o hospital.

