



Neurocirugía

<https://www.revistaneurocirugia.com>



P259 - Fístula arteriovenosa dural do seio lateral manifestada por hemorragia intraventricular primária: oclusão espontânea após embolização incompleta com EVOH

D. Zhang¹, M. Mendonça², C. Reizinho¹, C. Branco³, S. Figueiredo², G. Branco³ e J.Cabral²

¹Serviço de Neurocirurgia; ²Serviço de Neurologia; ³Serviço de Neurorradiologia, Hospital Egas Moniz.

Resumen

Introdução: As fístulas arteriovenosas durais intracranianas (FAVDI) correspondem a 15% das malformações arteriovenosas intracranianas. A sua apresentação varia entre acufenos e hemorragia intracraniana, geralmente parenquimatosa ou subaracnoideia. A ausência de drenagem venosa cortical retrógrada (Borden tipo I) associa-se a evolução benigna.

Caso clínico: Mulher de 62 anos, com antecedentes de craniectomia temporal esquerda por traumatismo cranio-encefálico grave. Admitida por cefaleia biparietal súbita e quadro confusional, sem história de trauma recente. A TC-CE revelou hemorragia intraventricular primária aguda, sem hidrocefalia. Realizou RM-CE/Angio-RM que mostrou extensa siderose meníngea na fossa posterior e siderose endimária ventricular, sem evidência de malformações vasculares. Uma angiografia de subtracção digital revelou FAVDI do seio lateral esquerdo, com débito moderado, perfundida por ramos meníngeos occipitais e auriculares posteriores. O seio lateral estava patente e não havia evidência de refluxo ou ectasia venosa cortical. Foi submetida a embolização transarterial do ramo eferente occipital principal com etileno-vinil-álcool (EVOH) com exclusão de 90% da fistula. O controlo angiográfico aos 6 meses mostrou fistula residual persistente, sendo que novo controlo aos 2 anos mostrou oclusão espontânea da fistula residual, mantendo-se a doente actualmente assintomática e sem défices neurológicos.

Discussão: Descrevemos um caso de FAVDI que, apesar de não apresentar refluxo venoso cortical (Borden tipo I), se apresentou como hemorragia intracraniana, sob a forma rara de hemorragia intraventricular primária, possivelmente relacionada com engurgitamento do plexo venoso subependimário. Salientamos a oclusão aos 2 anos sem nova intervenção terapêutica, indicando que uma abordagem endovascular inicial menos agressiva é lícita, minimizando o risco de complicações iatrogénicas.