



## P259 - FÍSTULA ARTERIOVENOSA DURAL DO SEIO LATERAL MANIFESTADA POR HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR PRIMÁRIA: OCLUSÃO ESPONTÂNEA APÓS EMBOLIZAÇÃO INCOMPLETA COM EVOH

*D. Zhang<sup>1</sup>, M. Mendonça<sup>2</sup>, C. Rezinho<sup>1</sup>, C. Branco<sup>3</sup>, S. Figueiredo<sup>2</sup>, G. Branco<sup>3</sup> e J. Cabral<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Serviço de Neurocirurgia; <sup>2</sup>Serviço de Neurologia; <sup>3</sup>Serviço 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 sideroseependimária ventricular, sem evidência de malformações vasculares. Uma angiografia de subtração 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.