



## NEUROFTALMOLOGIA

08:50 | 11:00 - Sala Lince

Mesa: João Paulo Cunha, António Friande, Isabel Ribeiro

**PO8- 09:25/09:30**

### **UM CASO CLÍNICO DE FÍSTULA CARÓTIDO-CAVERNOSA**

Sofia Rodrigues, Irina Gomes, Luísa Colaço, Cristina Pereira, Carlos Pinto, José Fernandes, Maria de Lourdes Vieira  
(*Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto*)

#### **Introdução:**

Uma fístula carótido-cavernosa é uma comunicação anómala, de causa traumática ou espontânea, entre o sistema arterial carotídeo e o seio cavernoso. A sua existência provoca um aporte de sangue arterial à circulação venosa intracraniana que se traduz num aumento da pressão no seio cavernoso e conseqüente congestão vascular dos territórios por ele drenados - córtex cerebral e órbita. Clinicamente, os doentes podem apresentar diplopia, exoftalmia pulsátil, sopro orbitário, edema da pálpebra e conjuntiva, dilatação e arterialização dos vasos episclerais, e baixa da acuidade visual; esta última poderá ser motivada por glaucoma secundário, neuropatia óptica isquémica, ou disfunção corio-retiniana por estase vascular e má perfusão retiniana. O tratamento actualmente preconizado é o encerramento da comunicação anómala por embolização endovascular.

#### **Método:**

Apresentamos uma doente do sexo feminino, actualmente com 92 anos, sem antecedentes sistémicos relevantes, que recorre a consulta de oftalmologia por diminuição progressiva da acuidade visual OE. Apresentava uma melhor acuidade visual corrigida OE de 3/10 e pressão intra-ocular de 24 mmHg. Na biomicroscopia a salientar, uma exuberante tortuosidade vascular episcleral tipo "cabeça de medusa", simbléfaro e queratite epitelial difusa. Na gonioscopia, observámos ângulo permeável em todos os quadrantes, com presença de sangue no canal de Schlemm. Na fundoscopia, edema do disco óptico e da mácula associados a múltiplas hemorragias peripapilares e perimaculares, e ingurgitamento vascular exuberante. Por suspeita de fístula arterio-venosa de baixo débito, pedimos tomografia axial computadorizada (TAC) e posteriormente ressonância magnética (RM) do crânio e órbitas.

#### **Resultados:**

A TAC do crânio e órbitas, efectuada sem contraste mostrou-se inconclusiva. A RM revelou, à esquerda, aumento de volume dos músculos extra-oculares, dilatação das veias oftálmicas superiores e do seio cavernoso homolateral, confirmando a suspeita diagnóstica de fístula carótido-cavernosa. Foi enviada a consulta de neurocirurgia e neuroradiologia que consideraram que a idade avançada da doente impedia uma intervenção terapêutica invasiva. A doente tem efectuado tratamento sintomático com lubrificante ocular e anti-glaucomatoso.

#### **Conclusão:**

As fístulas carótido-cavernosas são situações muito raras associadas a graves manifestações oftalmológicas podendo culminar na perda de visão. Reconhecer esta semiologia invulgar é essencial ao seu adequado diagnóstico e tratamento.