



PO37 - FÍSTULA CAROTIDO-CAVERNOSA: UMA IMAGEM VALE MAIS QUE MIL PALAVRAS?

Sara Marques¹, Marta Guerra¹, João Luís Silva², Mário Cruz¹, José Arede¹

(¹Centro Hospitalar Tondela-Viseu, ²Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra)

Introdução: As fístulas carotido-cavernosas são comunicações anormais entre as artérias carótidas e o seio cavernoso, que ocorrem espontaneamente ou após traumatismos que lesam a parede vascular. Classificam-se como diretas quando a comunicação é com o segmento intracavernoso da artéria carótida interna, ou durais, se a comunicação se dá com os ramos meníngeos das artérias carótidas. A maioria (70-90%) são diretas e podem manifestar-se por variados sinais oftalmológicos como quemose, proptose, diplopia, oftalmoplegia ou exoftalmia pulsátil. O diagnóstico clínico é confirmado por angioTC, angioRMN ou angiografia craneo-encefálicas (CE) e o tratamento de eleição é a embolização da fístula com preservação da patência da artéria carótida.

Material e Métodos: Revisão de caso clínico de doente de 74 anos, que recorreu ao serviço de urgência por quadro de instalação progressiva de cefaleias frontais, associadas a olho vermelho e limitação da abdução do olho direito (OD). Como antecedentes médicos apresentava hipertensão arterial e diabetes tipo 2, sem antecedentes oftalmológicos. Foi observado por Oftalmologia e Neurologia, tendo sido efectuados exames oftalmológico e neurológico completos. Foi feito estudo analítico com PCR e VS e imagiológico com TC-CE.

Resultados: No exame oftalmológico inicial, destaca-se no OD quemose inferior, pressão intraocular de 22mmHg e ausência de edema da papila. Ao exame neurológico objetivou-se parésia do VI par direito, sem mais alterações. O estudo analítico foi normal e o relatório do exame imagiológico não revelou alterações vasculares localizadas ao seio cavernoso, apesar da suspeita clínica inicial. Uma semana mais tarde, verificou-se agravamento da sintomatologia, com proptose, visão turva e limitação da supradução OD. Após revisão das imagens da TC-CE realizada inicialmente foi possível identificar anormal aumento do calibre da veia oftálmica superior direita e para melhor esclarecimento do caso clínico o doente foi reavaliado em consulta conjunta de Oftalmologia e Neurologia. Foi solicitada angioRMN-CE que confirmou o diagnóstico de fístula carotido-cavernosa direita de alto débito. O doente foi submetido a embolização da fístula sem intercorrências.

Conclusão: Quando existe forte suspeita clínica, o diagnóstico de fístula carotido-cavernosa não deve ser imediatamente excluído apenas com base em relatórios clínicos dos exames complementares. Neste caso, para o diagnóstico foi necessária a revisão minuciosa de imagens previamente reportadas como normais e discutida a investigação imagiológica subsequente com a equipa de Radiologia. A angio-RMN permitiu chegar ao diagnóstico definitivo a embolização constituiu escolha terapêutica segura e eficaz.