

08:30 | 11:00 - Sala Lince

Mesa: Eduardo Conde, Ferreira Pinto, Olga Berens

PO140 - 09:05 | 09:10**FÍSTULA CARÓTIDO-CAVERNOSA DE BAIXO DÉBITO COM APRESENTAÇÃO BILATERAL**Nuno Oliveira; Cristina Fonseca; António Carvalho; Cátia Azenha; Sandra Freire
(Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra)**Introdução**

As fístulas carótido-cavernosas (FCC) consistem em comunicações anormais entre o sistema arterial carotídeo e o seio cavernoso. Estas podem ser classificadas, hemodinamicamente, em baixo ou alto débito; etiologicamente, em espontâneas ou traumáticas; e anatomicamente, em diretas, quando têm origem na artéria carótida interna, ou indirecta, quando têm origem num dos ramos das artérias carótidas interna ou externa. De acordo com as suas características, a apresentação pode ser súbita, com progressão rápida e necessidade de intervenção precoce, ou insídiosa e com sintomas pouco exuberantes. A arteriolização dos vasos episclerais, proptose pulsátil, dor retro-orbitária, diplopia e hipertensão ocular constituem os sinais e sintomas mais frequentes. O diagnóstico é baseado na clínica e confirmado com o recurso a exames imagiológicos.

Material e Métodos

Os autores apresentam o caso clínico de uma doente de 72 anos, que recorre ao Serviço de Urgência por quadro de olho vermelho bilateral (ODE), com cerca de 1 mês de evolução, associado a dor e fotossensibilidade no olho direito (OD) e cefaleias frontais que cediam com analgésico. À observação apresentava melhor acuidade visual corrigida (MAVC) de 5/10 no OD e 9/10 no olho esquerdo (OE), à biomicroscopia, vasos episclerais dilatados e tortuosos bilaterais e úlcera de córnea que atingia o eixo visual no OD, fundoscopia com sinais de estase venosa, pressão intraocular de 14mmHg ODE e restante exame oftalmológico sem alterações. Foi efectuada TC de órbitas que demonstrou espessamento dos músculos extra-oculares, alteração difusa da densidade da gordura intra-orbitária e discreto ingurgitamento das veias oftálmicas superiores; estudo hormonal e ecografia da tiróide sem alterações. Perante a suspeita de FCC efectou angiografia dos vasos cerebrais, que revelou um preenchimento precoce, em tempo arterial, das veias oftálmicas superiores, que evidenciavam fluxo invertido e lentificado, o que confirmou o diagnóstico de FCC, de baixo débito. Foi decidido, em conjunto com a neurorradiologia não intervir.

Resultados

Após 6 meses de follow-up, apresenta MAVC de 9/10 ODE, com melhoria dos sinais oftalmológicos, sobretudo no OE.

Conclusão

O tratamento das FCC está dependente dos sintomas e do risco que estas possam representar para o doente. No caso das fístulas carótido-cavernosas de baixo-débito, frequentemente indirectas, o risco de hemorragia intracraniana é reduzido, não estando associadas a um aumento da mortalidade. Neste caso, considerando que após o tratamento da úlcera de cornea no OD, a MAVC era de 9/10 ODE, as cefaleias cediam com analgesia e a fístula apresentava um baixo débito, optou-se pelo tratamento conservador. Tendo em conta o quadro clínico após 6 meses de follow-up, consideramos que esta foi a opção mais adequada.

Bibliografia

Ringer AJ, Salud L, Tomsick TA. Carotid cavernous fistulas: anatomy, classification, and treatment. Neurosurg Clin N Am. 2005 Apr;16(2):279-95.