

08:30 | 11:00 - Sala Lince

Mesa: Eduardo Conde, Ferreira Pinto, Olga Berens

PO145- 09:30 | 09:35

FÍSTULA CAROTIDO-CAVERNOSA NUM DOENTE COM DIPLOPIA

Mónica Loureiro; Eduardo Saraiva; Lígia Figueiredo
(Centro Hospitalar de V. N. Gaia/Espinho)

Introdução

As ligações anómalas entre a circulação arterial de alta pressão das artérias carótidas (ou dos seus ramos) e a circulação venosa de baixa pressão do seio cavernoso, podem reverter o fluxo sanguíneo na veia oftálmica superior e produzir congestão venosa na órbita, podendo cursar, entre outras manifestações, com neuropatia ocular motora com diplopia.

Caso Clínico

Doente do sexo feminino, com 79 anos, que se apresentou na consulta por diplopia horizontal binocular com 6 meses de evolução e olho vermelho com 2 meses de evolução. A diplopia tinha sido inicialmente interpretada como sendo decorrente de mono-neuropatia isquémica do VI par direito. O olho vermelho tinha levado a um diagnóstico de conjuntivite.

Ao exame físico, apresentava endotropia e limitação da abdução do olho direito (compatível com parésia VI par). Tinha ainda ingurgitamento e tortuosidade vascular conjuntival e episcleral difusa apenas no referido olho; a tensão ocular era de 16mmHg e não se verificaram proptose ou sopros.

Foi pedida a realização de uma angio-RMN que mostrou veias oftálmicas superiores assimétricas e aparente arterialização do seio cavernoso direito - compatível com fístula carotido-cavernosa.

Conclusão

As parésias do VI par em indivíduos com mais de 50 anos são, na maior parte das vezes, de etiologia isquémica. No entanto um exame oftalmológico cuidado é imprescindível para a exclusão de etiologias mais raras, sendo que neste contexto, se salienta a importância da presença do olho vermelho.

Referências Bibliográficas:

Neil R, Miller MD. Diagnosis and management of dural carotid-cavernous sinus fistula. Neurosurg focus 2007, 23(5):E13
Bhatti MT, Peters KR: A red eye and then a really red eye. Surv Ophthalmol 2003, 48:224-29