

CLASSIFICAÇÃO E TRATAMENTO DA MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA CEREBRAL

Congresso On-line de Neurocirurgia e Neurologia, 2^a edição, de 16/08/2021 a 20/08/2021
ISBN dos Anais: 978-65-89908-52-4

SILVA; Karen Christine da ¹, ALCÂNTARA; Pedro Neto de ², LIMA; Beatriz Laus Pereira³, MACHADO; Thiffany de Oliveira ⁴, SCIANI; Juliana Mozer⁵

RESUMO

Introdução: As malformações arteriovenosas (MAVs) cerebrais são lesões vasculares formadas pela comunicação direta e anômala entre os vasos arteriais e venosos, constituindo um emaranhado de vasos, mais conhecido como *nidus*. Elas são variáveis em tamanho, localização e angioarquitetura. Sua etiologia não é totalmente esclarecida, mas a hipótese mais aceita é que a origem seja congênita, envolvendo mutações genéticas. Clinicamente, podem manifestar-se por meio de convulsões, cefaleia e déficits neurológicos focais. O diagnóstico é realizado por meio de tomografia computadorizada, ressonância magnética ou angiografia cerebral. **Objetivos:** Discutir a classificação e os tratamentos disponíveis para as MAVs cerebrais, bem como seus riscos e as novas perspectivas terapêuticas. **Método:** Revisão bibliográfica baseada em artigos publicados nas bases de dados PubMed, Scielo e Google Scholar entre os anos 2016 e 2021. Foram incluídos artigos com os seguintes descritores: "Malformações Arteriovenosas Intracranianas"; "Microcirurgia"; "Radiocirurgia"; "Embolização Endovascular" e "Terapêutica". **Resultados:** As MAVs cerebrais podem se manifestar através de crises convulsivas, cefaleia aguda ou crônica e déficits neurológicos focais, sintomas esses causados por hemorragia ou compressão de estruturas adjacentes. Dessa maneira, o tratamento é variável e deve levar em consideração os riscos relacionados com cada caso, como as características da MAV e os fatores intrínsecos ao paciente. Atualmente, a classificação de Spetzler-Martin é a mais utilizada para estimar o risco de morbimortalidade intraoperatória e prognóstico associado à ressecção cirúrgica. Tal classificação leva em consideração o tamanho da malformação, a localização em relação às regiões eloquentes do cérebro e o padrão de drenagem venosa. Com base neste sistema, as MAVs são estratificadas em graus de I a V, sendo V o grau mais severo. A principal abordagem utilizada é a microcirurgia, que possui a maior taxa de sucesso na remoção definitiva da MAV e a menor taxa de sangramento. Outros métodos de tratamento são radiocirurgia estereotáxica, embolização endovascular e tratamento conservador. Apesar do avanço das técnicas de embolização e radiocirurgia, a ressecção cirúrgica continua a ser o tratamento de escolha para o manejo da maioria das MAVs, particularmente as de grau I e II. As de grau III, devem ser avaliadas caso a caso e se beneficiam de cirurgia ou radiocirurgia, com ou sem embolização associada. Por outro lado, as MAVs de graus IV e V devem ser tratadas com embolização e/ou radiocirurgia, visto que a ressecção cirúrgica apresenta alta morbimortalidade. Como alternativa ou mesmo complementar à cirurgia, medicamentos como a Rapamicina e Bevacizumabe têm sido recentemente testados para tratamento adjuvante das MAVs, e têm apresentando boas perspectivas. **Conclusão:** Observa-se que a ressecção cirúrgica continua sendo o método consagrado para o tratamento das MAVs, podendo ou não ter outros procedimentos terapêuticos associados. Além disso, tratamentos conservadores com drogas que agem no metabolismo da MAV vêm sendo estudados, apresentando resultados promissores.

PALAVRAS-CHAVE: Embolização Endovascular, Malformações Arteriovenosas Intracranianas, Microcirurgia, Radiocirurgia, Terapêutica

¹ Graduanda em Medicina pela Universidade São Francisco, karen.christine@mail.usf.edu.br

² Graduando em Medicina pela Universidade São Francisco, pedro.neto@mail.com

³ Graduanda em Medicina pela Universidade São Francisco, beatriz.laus@mail.usf.edu.br

⁴ Graduanda em Medicina pela Universidade São Francisco, thiffany.machado@hotmail.com

⁵ Docente da Universidade São Francisco, juliana.sciani@gmail.com

