

RODRIGUES; Anderson Batista¹, RODRIGUES; Daniella Brito², FONTES; Winston Seixas³, PEDERÇOLE; Guilherme Lemos⁴, QUEIROZ; João Welberthon Matos⁵, SANTOS; Gabriel Siqueira⁶, MARQUES; Marcio Chaves Pedro⁷

RESUMO

Introdução: Fístula arteriovenosa dural (FAVd) é uma comunicação anormal entre uma artéria dural e um seio dural ou veia cortical. As FAVd da fossa craniana anterior (FCA) são raras (5,8%), mas apresentam uma alta incidência de hemorragia intracraniana súbita maciça (62-91%). Os tratamentos para FAVd da FCA incluem ressecção cirúrgica, tratamento endovascular (TEV) e radiocirurgia estereotáxica. **Objetivo:** Relatar um caso de FAVd que se apresentou com hemorragia craniana e foi realizado tratamento por via endovascular. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 53 anos, deu entrada em Pronto Socorro com história de cefaleia e redução súbita do nível de consciência. A admissão, apresentava-se em Glasgow 7 e com hemiparesia a esquerda. Tomografia computadorizada de crânio com extenso hematoma frontobasal e temporal a direita, hemoventrículo (III, IV e ventrículos laterais) e leve dilatação ventricular. Paciente foi submetido a implante de derivação ventricular externa em regime de urgência. Suspeitou-se, inicialmente, de um aneurisma da artéria comunicante anterior, mas a angiografia cerebral revelou uma fistula arteriovenosa da fossa craniana anterior (lâmina Crivosa) do tipo IV da classificação de Cognard, nutrida por ramos etmoidais anteriores durais das artérias oftálmicas, principalmente a direita. A drenagem venosa ocorre por veias corticais basais que drenam nos seios petrosos superiores e pela veia frontal basal direita (que apresentava dilatação varicosa medindo 10x14mm). Uma abordagem transarterial através das artérias etmoidais anteriores bilaterais foi usada para posicionar o microcateter próximo ao local da fístula. Realizada embolização com solução de Lipiodol e N – Butil 2 – Cianoagrilato (Glubran 2) na proporção de 2 : 1. O controle final demonstrou oclusão total da fístula e preservação da circulação normal das artérias oftálmicas. No dia seguinte, paciente foi submetido a craniotomia frontal para drenagem de hematoma intraparenquimatoso. Recebeu alta 20 dias depois, em mRankin 4. **Resultados e Discussão:** FAVd da FCA frequentemente se apresentam com hemorragia e têm um curso clínico agressivo. Desse modo, necessitam de tratamento curativo. O TEV, incluindo abordagens transarterial e transvenosa, é, atualmente, considerada uma opção terapêutica eficaz. A realização de TEV através da artéria oftálmica é considerada tecnicamente desafiadora porque se deve evitar a oclusão da artéria central da retina. A via transarterial é a primeira opção em casos com bom acesso ao ponto fistuloso. **Conclusão:** Em pacientes com anatomia vascular favorável, a embolização transarterial endovascular pode ser uma estratégia de tratamento eficaz e menos invasiva para a FAV etmoidal dural.

PALAVRAS-CHAVE: Fístula arteriovenosa dural. Fossa craniana anterior. Tratamento endovascular

¹ HOSPITAL SANTA MARCELINA-SP, andersonbatista@gmail.com
² HOSPITAL SANTA MARCELINA-SP, britodaniella32@gmail.com
³ HOSPITAL SANTA MARCELINA-SP, winstonfontes@gmail.com
⁴ HOSPITAL SANTA MARCELINA-SP, guilherme_pedercole@hotmail.com
⁵ HOSPITAL SANTA MARCELINA-SP, joaowelberthon@gmail.com
⁶ HOSPITAL SANTA MARCELINA-SP, gabrielssantos@gmail.com
⁷ HOSPITAL SANTA MARCELINA-SP, marcioneurovascular@gmail.com