

# ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL HEMORRÁGICO CAUSADO POR FÍSTULA ARTERIOVENOSA PIAL EM CRIANÇA E SEU TRATAMENTO ENDOVASCULAR: RELATO DE CASO

Congresso On-line de Neurocirurgia e Neurologia, 1ª edição, de 14/12/2020 a 18/12/2020  
ISBN dos Anais: 978-65-86861-22-8

CERQUEIRA; Bruno Pellozo<sup>1</sup>, CABRAL; Luana Guimarães Lima<sup>2</sup>, ARAÚJO; Nicolas Rodrigues de<sup>3</sup>, LINS; Cicero José Pacheco<sup>4</sup>, IGNACIO; Rodrigo Peres<sup>5</sup>

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A fístula arteriovenosa (FAV) pial é considerada uma lesão cerebrovascular que consiste em um shunt direto entre uma ou várias artérias corticais e um único canal venoso, sem a presença de um nidus, diferentemente da malformação arteriovenosa (MAV). A FAV pial representa de 4% a 7,3% das lesões vasculares cerebrais em crianças, sendo bem menos frequente em adultos, cerca de 1,6% das malformações arteriovenosas. **OBJETIVO:** Relatar caso de Acidente Vascular Encefálico (AVC) hemorrágico causado por fístula arteriovenosa pial em uma criança e seu tratamento endovascular. **RELATO DE CASO:** Paciente sexo feminino, seis anos e onze meses de idade, queixa-se de fortes dores de cabeça e dores de ouvido do lado esquerdo, associados à febre. Cefaleia de pequena intensidade e baixa frequência já era relatada há cerca de 1 ano e também possuía histórico familiar de enxaqueca. Na noite do sétimo dia, paciente apresentou fortes dores, mais intensa já sentida, que foram melhoradas na manhã seguinte. Posteriormente, no período da tarde, iniciou uma crise de ausência e uma crise tônico-clônica, ao caminho da emergência. Tomografia computadorizada evidenciou AVC hemorrágico na região da artéria cerebral média. Realizada angiografia cerebral, observou-se que a hemorragia foi causada por rompimento de uma FAV pial localizada em fissura silviana esquerda, em um ramo da artéria cerebral média esquerda comunicando-se com uma veia na transição do segmento M2/M3 com importante dilatação venosa após o ponto fistular com 18 mm nos diâmetros. A oclusão da dilatação venosa inicial junto com o ponto fistular foi realizada com micromolas. Após 6 meses, em angioressonância magnética de controle, detectou-se recanalização da FAV pial com outro ponto fistular mais distal ao ocluído, não observado em exames prévios, sendo realizado microcateterismo desse ramo e embolização com histoacryl 50 % passando material para a veia. Evolução pós-operatória sem intercorrências e a paciente segue ambulatorialmente sem evidências de drenagens precoces, recanalização da fístula e sintomas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Apesar da fisiopatologia da FAV pial não estar tão elucidada, sabe-se que está relacionada com a natureza em alto fluxo da fístula. A ausência do nidus promove aumento da pressão, favorecendo o rompimento do vaso, conduzindo a um pior prognóstico. Pode apresentar clínica precoce de insuficiência cardíaca congestiva por sobrecarga em recém nascidos e crianças, além de posteriormente apresentar hidrocefalia, déficits neurológicos focais, dor de cabeça, convulsões e hemorragias cerebrais. O tratamento endovascular é uma opção vantajosa para oclusão de fístulas por ser mais rápida e menos invasiva que outras abordagens, além de ser a opção mais viável em casos de lesões profundas ou inacessíveis cirurgicamente. No entanto, possui riscos associados, como hemorragia e infarto intracerebral. **CONCLUSÃO:** Por ser mais prevalente em crianças, é imprescindível a investigação em casos com sintomas indicativos de FAV pial. Seu diagnóstico precoce pode prevenir acontecimentos súbitos, como hemorragia cerebral e convulsões, além de proporcionar uma melhor preparação para o tratamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Acidente Vascular Cerebral hemorrágico. Criança. Fístula Arteriovenosa pial. Tratamento endovascular.

<sup>1</sup> Acadêmico de Medicina Universidade Federal de Alagoas, pellozobruno@gmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica de Medicina Centro Universitário CESMAC-Maceió AL Brasil, luanalguimaraes@hotmail.com

<sup>3</sup> Maceió AL Brasil, nicolasararaju1995@gmail.com

<sup>4</sup> Maceió AL Brasil, ciceropacheco@hotmail.com

<sup>5</sup> Maceió AL Brasil, rodrigoperesignacio@gmail.com

<sup>1</sup> Acadêmico de Medicina Universidade Federal de Alagoas, pellozobruno@gmail.com  
<sup>2</sup> Acadêmica de Medicina Centro Universitário CESMAC-Maceió AL Brasil, luanalcgumaraes@hotmail.com  
<sup>3</sup> Maceió AL Brasil, nicolasrarujo1995@gmail.com  
<sup>4</sup> Maceió AL Brasil, ciceropacheco@hotmail.com  
<sup>5</sup> Maceió AL Brasil., rodrigoperesignacio@gmail.com