

Fístula carótideo-cavernosa com fechamento espontâneo e trombose secundária do seio cavernoso

Autores: Mirella Millena Carmo de Andrade, Irineu Kenji Ogoshi Junior

INTRODUÇÃO

Fístula carótideo-cavernosa em paciente idosa, sem história de trauma, com apresentação de proptose pulsátil, paresia de 6º nervo craniano, hipertensão ocular com componente pós-trabecular, e evolução espontânea para trombose parcial do seio cavernoso.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 80 anos, com queixa de dor e olho vermelho à direita há 1 mês, acompanhado de diplopia binocular horizontal; sem relato de trauma. Histórico de hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia. Ao exame: acuidade visual do olho direito de 20/50 e do olho esquerdo de 20/25; proptose com pulsação orbitária a direita, sem sopro ou frêmito, e limitação à abdução do olho direito. Reflexos pupilares sem alterações.

Olho direito (OD) com hiperemia conjuntival de 2+/4+, ingurgitamento de vasos episclerais, córnea transparente, câmara anterior ampla, íris trófica sem neovasos, facico. Pressão intraocular do OD de 35mmHg. Gonioscopia (OD) com ângulo aberto até banda de corpo ciliar com ingurgitamento vascular. Fundoscopia (OD) com disco óptico róseo, bem delimitado, escavação fisiológica, macula plana com brilho preservado, vasos tortuosos e retina aplicada. Exame oftalmológico do olho esquerdo sem achados patológicos.

Realizado angiotomografia de crânio e órbita que evidenciou proptose do globo ocular direito, espessamento da musculatura ocular extrínseca a direita, veia oftálmica com ectasia e realce em fase arterial, realce precoce do seio cavernoso a direita com vaso anômalo medial a carótida cavernosa direita – achados compatíveis com fístula carótideo-cavernosa a direita. Avaliação neurológica sem outras anormalidades.

Devido ao surgimento de hemorragia vítrea e aumento da pressão intraocular não controlável com máximas doses de medicação hipotensora ocular, foi indicado angiografia para embolização da fístula – realizada com 30 dias da data da admissão no serviço. Neste procedimento, evidenciou-se trombose do seio cavernoso secundária ao fechamento espontâneo da fístula carótideo-cavernosa.

Investigação sistêmica com angiorressonância de vasos intra e extracranianos, rastreio de neoplasias, provas reumatológicas, rastreio de trombofilias, exame do líquido e ecocardiograma transtorácico foi negativa, exceto por aterosclerose carotídea. Devido a comorbidades com risco aumentado de hemorragia intracraniana, foi optado, em conjunto com equipe de neurologia, por anticoagulação com dose profilática. Paciente segue em acompanhamento, com melhora espontânea dos sinais e sintomas.

DISCUSSÃO

Fístulas carótideo-cavernosas são uma comunicação anormal entre artérias e veias no seio cavernoso que ocorre por surgimento de colaterais secundários à eventos trombóticos. As fístulas diretas possuem uma comunicação direta entre a artéria carótida interna e o seio cavernoso, usualmente são de alto fluxo e estão associadas principalmente a traumas.

As fístulas indiretas são tipicamente de baixo fluxo, resultam da comunicação entre o seio cavernoso e ramos da artéria carótida externa; e estão relacionadas com hipertensão arterial sistêmica, displasia fibromuscular e dissecação de artéria carotídea. Mulheres pós-menopausa são mais comumente afetadas. 70% dos casos têm fechamento espontâneo, porém são indicações de intervenção pressão intraocular descontrolada, neuropatia óptica e isquemia retiniana. Seu fechamento pode evoluir para trombose do seio cavernoso.

FIGURAS, TABELAS E GRÁFICOS



Figura 1. Proptose do globo ocular direito.



Figura 2. Angiotomografia de órbita, corte axial, após contraste iodado. Veia oftálmica superior direita com ectasia e com realce precoce (em fase arterial) pelo contraste. Proptose do globo ocular direito.



Figura 3. Angiotomografia de crânio e órbita, corte axial, após contraste iodado. Realce precoce do seio cavernoso a direita. Vaso anômalo medial à carótida cavernosa direita. Artéria carótida cavernosa com placa aterosclerótica.

REFERÊNCIAS

1. Henderson AD, Miller NR. Carotid-cavernous fistula: current concepts in aetiology, investigation, and management. *Eye (Lond)*. 2018 Feb;32(2):164-172.
2. Jozef Č. Carotid-cavernous fistula from the perspective of an ophthalmologist A Review. *Cesk Slov Oftalmol*. 2020
3. Law G, Docherty G. Dural carotid cavernous fistula following hypertensive emergency. *BMJ Case Rep*. 2019 Sep 16;12(9):e230823.