



Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

Resumo

Relato de Caso

ABORDAGEM ENDOVASCULAR DE FISTULA ARTERIOVENOSA PIAL MEDULAR TIPO IV-C

AUTOR PRINCIPAL: Monique Benetti

CO-AUTORES: Agatha Hofmann, Bruna Bley Isbert, Elizabeth Leal, Emanuelle Rieger Braga, Gregori Manfroi, Luciano Manzato.

ORIENTADOR: Paulo Moacir Mesquita Filho

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo (UPF)

INTRODUÇÃO

Malformações vasculares da coluna vertebral são doenças raras, com uma grande variedade de apresentações neurológicas. As Fistulas arteriovenosas pial medulares (SPAVFs) são malformações vasculares intradurais superficiais constituídas por um shunt direto entre as artérias e veias da medula espinhal e representam 10% de todas as malformações arteriovenosas da medula. Estas fístulas são comumente encontradas anteriormente à coluna vertebral, sendo nutridas por uma ou mais artérias da medula espinhal (na maioria das vezes pela artéria espinhal anterior) convergindo em um drenagem venosa superficial através de um único espaço. Hoje em dia, o tratamento de escolha para essas lesões é cada vez mais por via endovascular. A cirurgia é de difícil realização devido à localização anterior do **shunt** e é reservada para casos em a primeira opção não é viável. Nós relatamos o caso de uma SPAVF's tipo IV que foi tratado com a associação de molas e cola e revisamos a literatura sobre o assunto.

DESENVOLVIMENTO:

A metodologia utilizada foi análise retrospectiva do prontuário do paciente e revisão da literatura sobre o assunto. Relato de caso: menino ,15 anos, apresentou uma fraqueza progressiva na perna e pé direito. A ressonância magnética mostrou veias perimedulares dilatadas ao nível do segmento tóraco-lombar, com 2 ectasias, sugerindo malformação arteriovenosa espinhal. A angiografia demonstrou uma fístula arteriovenosa pial. A nutrição era fornecida, principalmente, pela artéria espinhal anterior (ASA), resultante da artéria do segmento T10 esquerdo, e pela artéria direita posterior da coluna vertebral (PSA) ao nível do segmento T11 direito. A drenagem venosa era feita

por uma veia dilatada perimedular, com 2 bolsas venosas, uma apenas na porção inicial da veia e outra, dois níveis vertebrais acima. Realizou-se uma embolização endovascular sob anestesia geral. Em função da presença de fluxo arterial elevada no local da ligação arteriovenosa, decidimos introduzir algumas molas dentro da ectasia venosa afim de reduzir o fluxo de sangue e prevenir a migração da cola para o ponto distal da fístula. Após a embolização com molas destacáveis 10 (EV3) uma solução de 50% de Glubran Lipiodol foi injetada com sucesso para ocluir a fístula. O angiograma final mostrou completa exclusão do ponto da fistula, o qual foi preenchido pela ASA e por fluxo residual discreto na bolsa venosa fornecidos pela PSA direita. Em pós-operatório imediato a paciente apresentou paraparesia grau 2, retenção urinária e fecal. Um MRI foi feito no primeiro dia e demonstrou trombose dos sacos venosos proximais e distais. Corticoterapia foi iniciada antes da embolização, pois nós suspeitamos que a trombose da veia poderia levar a inflamação, efeito de massa e agravamento do déficit inicial. Após 7 dias, o paciente restabeleceu o controle normal do esfíncter urinário e fecal e apresentou melhora progressiva do déficit dos membros inferiores. Três meses após o procedimento, o paciente já estava andando, com controle de esfíncter urinário e fecal normal. Fístulas arteriovenosas pial medulares são mais comumente encontradas na região toraco-lombar, na localização anterior e com nutrição fornecida pela artéria espinal anterior, mas podem estar presentes em qualquer nível da medula espinhal. Esses tipos de lesões foram divididas de acordo com número de nutrição e tamanho, em pequena fístula de fluxo lento (IVa), fístulas de tamanho e fluxo intermediário (IVb), e fístulas grandes e de alto fluxo (IVc). AVF tipo IV - são frequentes em crianças e a apresentação pode ser aguda devido a hemorragia. Esses casos são muito desafiadores do ponto de vista cirúrgico, em função do seu grande tamanho e alto fluxo e da sua posição ventral relacionadas com a coluna vertebral, por isso o tratamento endovascular para essas lesões tem sido preconizado em função de ser mais seguro e rápido, pois as arteriais nutridoras apresentam-se dilatadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Em casos selecionados de fístula arteriovenosa medulares tipo IV, a utilização de molas com a intenção de retardar o fluxo elevado na fístula, pode ser utilizado anteriormente a injeção de agentes embólicos líquido para obter um melhor controle da infecção e impedir a migração da cola para a porção distal das veias medulares.

REFERÊNCIAS

1. Krings, Timo: *Vascular Malformations of the Spine and Spinal Cord*; Clinical Neuroradiology. Published Online: February 28, 2010.
2. Gross, Bradley A.; Du, Rose: *Spinal Pial (Type IV) Arteriovenous Fistulae: A Systematic Pooled Analysis of Demographics, Hemorrhage Risk, and Treatment Results*; Neurosurgery. Published Online, April 23, 2013.

ANEXOS

Poderá ser apresentada somente uma página com anexos (figuras e/ou tabelas), se necessário.