

IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

() Resumo

(X) Relato de Caso

TROMBOSE DE SEIO SIGMOIDE EM PACIENTE COM FÍSTULA LIQUÓRICA ESPONTÂNEA PARA OSSO TEMPORAL

AUTOR PRINCIPAL: ALANA SANTOS DA SILVA

CO-AUTORES: MARINA PAESE PASQUALINI, CANDICE GEHLEN BREGALDA, JULIANA SATO HERMANN, DIEGO RODRIGO HERMANN, PAULO MOACIR MESQUITA FILHO.

ORIENTADOR: FÁBIO PIRES SANTOS

UNIVERSIDADE: UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

INTRODUÇÃO:

As fístulas liquóricas otológicas espontâneas são entidades raras, e em adultos manifestam-se com quadro de otite média com efusão podendo causar hipotensão intracraniana(HI). A HI pode provocar ingurgitação do seio da dura, estabelecendo um quadro de estase venosa, e predispor à trombose de seio venoso cerebral(TSVC)[1]. O diagnóstico de TSVC ainda é comumente negligenciado ou atrasado pela notável diversidade de seus sintomas clínicos, modos de início e sinais de neuroimagem[4]. O presente relato discute o caso de uma paciente que apresentou otoliquorrea e ao exame de imagem foi identificada trombose do seio sigmoide cerebral.

DESENVOLVIMENTO:

Apresentação do Caso:

Paciente feminina, 37 anos, usuária de anticoncepção oral, apresentou história de hipoacusia direita e zumbido pulsátil há 2 anos. Otoscopia sugeriu efusão retrotimpânica. Audiometria demonstrou disacusia mista leve ipsilateral e curva timpanométrica tipo B. Tomografia Computadorizada de Ossos Temporais revelou conteúdo com densidade de partes moles em orelha média direita e erosão cortical

IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



interna da mastoide em continuidade com seio sigmoide, que se encontrava trombosado. Ressonância Magnética confirmou trombose de seio sigmoide. Durante Timpanotomia direita para colocação de tubo de ventilação, observou-se secreção aquosa incolor drenando pela orelha média. Com suspeita de Fístula Liquórica Espontânea, foi realizada Cisternocintilografia, que se apresentou normal. Teste com Fluoresceína Intratecal e observação através de otoendoscopia evidenciou eliminação de fluoresceína através do tubo de ventilação. Após fechamento da fístula liquórica via transtemporal (acesso via fossa média) com sucesso, paciente não apresenta sinais de otoliquorria.

Discussão

A Fístula Liquórica Espontânea para o osso temporal é uma condição rara e de diagnóstico desafiador. O quadro clínico é insidioso, com hipoacusia e plenitude aural unilaterais devido efusão na orelha média. Hipóteses sugerem que a HI seja resultante da Fístula Liquórica e, conseqüentemente, cause TSVC por engurgitamento e estase venosa resultantes da diminuição de líquido, além de menor reabsorção líquórica, aumentando a viscosidade sanguínea[4]. A esmagadora maioria dessas fístulas líquóricas ocorrem no nível da coluna vertebral e raramente a partir da base do crânio. A TSVC é uma desordem rara (0,0005% da população geral e 2% dos casos de Hipotensão Intracraniana), podendo ocorrer nos seios da dura, veias corticais ou sistema venoso profundo. Aproximadamente 15% dos pacientes não apresentam fator de risco identificável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Fístulas Liquóricas Espontâneas do osso temporal são raras e exigem alta suspeição clínica para o diagnóstico, tratamento precoce e prevenção de complicações potencialmente graves – como Trombose Venosa Cerebral.

REFERÊNCIAS:

1. TJOUMAKARIS, Stavropoula et al. Cerebrospinal Fluid Leakage and Cerebral Venous Sinus Thrombosis: A Case Report. JHN Journal, August 2013.

IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



2. KASHIVA, Reema et al. A Case Report of Low Cerebrospinal Fluid Pressure Headache Due to Cerebrospinal Fluid Leak. International Journal of Scientific Study, vol.4, February 2017.
3. SCHIEVINK, I.W et al. A classification system of spontaneous spinal CSF leaks. American Academy of Neurology, July 2016.
4. IVANIDZE, Jana et al. Spontaneous intracranial hypotension followed by dural sinus thrombosis: A case report. Elsevier: Clinical Neurology and Neurosurgery, April 2010.

NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa): Paciente assentiu com o relato de caso através de um termo de consentimento livre e esclarecido.

ANEXOS:

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