

Fístula dural do seio sigmoide e Tinnitus pulsátil A propósito de um Caso Clínico

Diana Pinto Silva¹, Daniel Miranda¹, Sara Pereira¹, Leandro Oliveira², Nuno Marçal¹, Jaime Rocha³, Luís Dias¹
Serviço de ORL¹, Neurocirurgia² e Neurorradiologia³ do Hospital de Braga

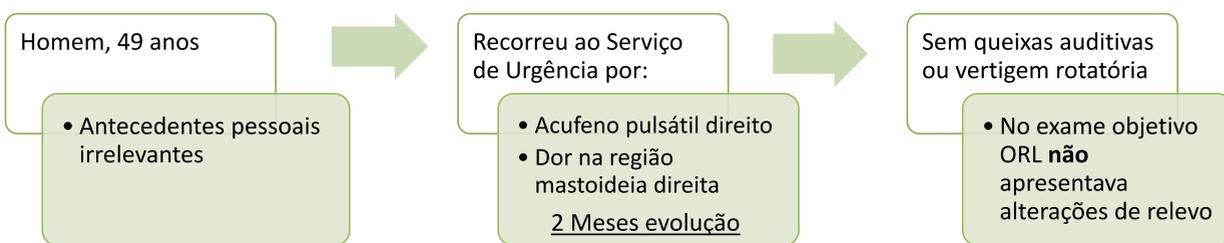
Introdução

O **Tinnitus pulsátil** constitui a percepção consciente e involuntária de um som síncrono com a pulsação, sendo a par das cefaleias, a principal manifestação clínica das malformações arterio-venosas durais (MAVD's).

As MAVD's são comunicações arterio-venosas anormais que envolvem a dura-máter. Na maioria dos casos são adquiridas e resultam de fenómenos trombóticos, traumáticos ou iatrogenicos. Localizam-se mais frequentemente a nível do seio sigmoide. O exame imagiológico "gold-standard" é a angiografia, embora a Angio-RM seja muitas vezes utilizada como meio de investigação inicial. A embolização endovascular é atualmente o tratamento de eleição, embora cada caso deva ser abordado de forma individualizada atendendo à presença de sintomatologia e classificação da MAVD.

Caso Clínico

Apresentação:



Investigação:

Audiograma tonal: perda neurossensorial ligeira, PTA- 35 db, simétrica, bilateral

TC ouvidos: erosão óssea da parede do seio sigmoide, vertente posterior da mastoide e buraco jugular, à direita

Angio- RM cerebral: extensa fístula dural do seio lateral sigmoide e forâmen jugular, à direita

Angiografia: Fístula dural do seio sigmoide direito- Tipo I de Cognard, limitada ao seio sigmoide distal, sem fluxo retrógrado para o seio dural ou veias corticais

Intervenção:

- Discutido de forma multidisciplinar por ORL, Neurorradiologia e Neurocirurgia
- Proposta compressão mecânica do território carotídeo direito e ramo occipital, na tentativa de resolução espontânea da fistula
- Vigilância clínica e imagiológica periódicas

Tabela 1: Escala de Cognard de classificação de fístulas arteriovenosas durais

Classificação	Descrição
Tipo I	Drenagem venosa anterógrada normal para seio dural
Tipo IIa	Drenagem venosa retrógrada para seio dural
Tipo IIb	Drenagem venosa retrógrada para veias corticais
Tipo IIa+IIb	Drenagem venosa retrógrada para seio dural e com refluxo para veias corticais
Tipo III	Drenagem venosa direta para as veias corticais sem ectasia venosa
Tipo IV	Drenagem venosa direta para as veias corticais com ectasia venosa >5mm
Tipo V	Drenagem venosa direta para o plexo perimedular espinal

Figura 1- Angiografia cerebral com evidência de MAVD. Visualiza-se as aferências da artéria occipital e artéria meníngea média, direitas



1- Artéria occipital 2- Artéria meníngea média
3- MAVD 4- Seio transverso

Figura 3- TC ouvido, com aspeto rendilhado por erosão óssea da parede do seio sigmoide, da vertente posterior da mastoide e do buraco jugular, à direita

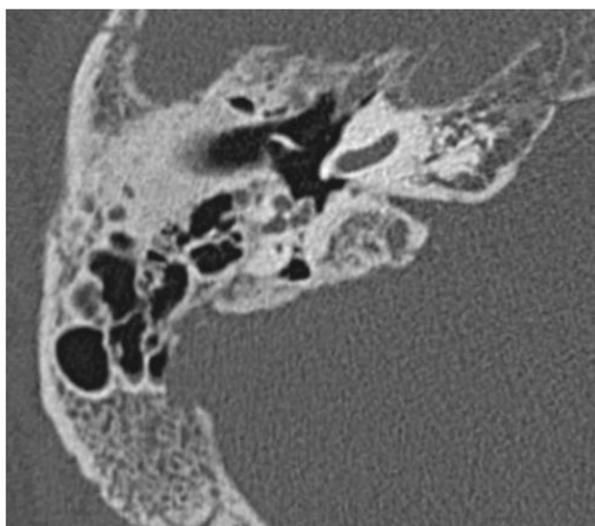


Figura 2- Angio-RM (TOF 3D), com presença de aferências arteriais da carótida externa que confluem no seio sigmoide direito



Discussão

O **Tinnitus pulsátil** representa uma **queixa desafiante** e que deve ser abordada de forma completa, numa conjuntura que envolve a clínica e exame objetivo do doente, aliados aos exames de diagnóstico. Esta estruturação diagnóstica sistemática permite identificar a causa na maioria dos casos e desta forma, numa abordagem multidisciplinar, orientar para o tratamento mais adequado.