

# EMBOLIZAÇÃO VIA ENDOVENOSA Em Fístulas Arteriovenosas Durais

## DURAL ARTERIOVENOUS FISTULAE EMBOLIZATION – VENOUS APPROACH

Lia NETO, Rita SOUSA, Paulo SEQUEIRA, Luísa BISCOITO, Miguel Moura GUEDES, Jorge CAMPOS  
L.N., R.S., P.S., L.B., M.M.G., J.C.: Serviço de Neurorradiologia. Hospital Santa Maria (CHLN). Lisboa

**Introdução:** As Fístulas Arteriovenosas Durais (FAVD) constituem 10-15% das lesões arteriovenosas (AV) intracranianas. A angioarquitetura destas lesões coloca frequentemente dificuldades na terapêutica endovascular intra-arterial, implicando, por vezes, a oclusão do shunt por via venosa.

**Objectivos:** Avaliar os resultados da abordagem venosa na embolização terapêutica das FAVD.

**Metodologia:** Análise retrospectiva de uma série de 85 doentes com FAVD sintomáticas tratadas na nossa instituição. Destes, 33 casos (39%) tratados por via venosa, com oclusão do seio dural envolvido (fístulas tipo I e II) ou da veia de drenagem (fístulas tipo III e IV). Destes doentes, 79% são mulheres e 85% tem mais de 51 anos. As localizações mais frequentes foram o seio cavernoso (16/48%) e o seio lateral (13/37%). A apresentação clínica foi síndrome do seio cavernoso em 17 doentes, sopro e *tinnitus* em 12, demência em dois, cefaleia em um e hematoma lobar em um. O protocolo terapêutico incluiu o microcateterismo do seio envolvido com posterior oclusão com coils em 29 doentes, sendo que em 11 foi associada embolização via arterial. Em três doentes com FAVD tipo III e IV realizou-se microcateterismo da veia de drenagem e numa lesão de tipo IV foi efectuada punção directa venosa percutânea.

**Resultados:** Foi obtida completa exclusão da FAVD em 29 doentes (88%) nas seguintes localizações: cavernosa 15, seio lateral 10, seio longitudinal superior um, canal condiliano um, pavimento da fossa temporal um e fossa média paracavernosa um. A oclusão foi incompleta em quatro FAVD – dois doentes abandonaram a terapêutica e dois aguardam nova embolização. Verificou-se um hematoma subdural, numa lesão tipo IV.

**Conclusões:** Os bons resultados angiográficos e a reduzida morbilidade confirmam que a embolização endovenosa isolada, ou associada à oclusão endoarterial, é uma opção terapêutica válida nas FAVD complexas.