

# EMBOLOGIZAÇÃO INTRA-ARTERIAL

## Em Fístulas Arteriovenosas Durais

### INTRAAARTERIAL EMBOLIZATION IN DURAL ARTERIOVENOUS FISTULAS (DAVF)

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

**Introdução:** A cirurgia endovascular é actualmente aceite como primeira opção terapêutica nas fístulas arteriovenosas durais (FAVD).

**Objectivos:** Análise dos resultados terapêuticos de uma série de 52 doentes portadores de FAVD tratados com embolização intra-arterial.

**Metodologia:** Na nossa instituição realizou-se embolização intra arterial a 52 doentes com FAVD – 20 do seio cavernoso (SC) (38%), 19 do seio lateral/sigmóide (SL) (37%), seis do seio longitudinal superior (SLS) (12%), dois do tentório, dois da tórçula, um do pavimento da fossa anterior, um da fossa temporal e um do buraco lácero posterior. Em 79% a idade foi superior a 51 anos. Nas lesões cavernosas predominaram as mulheres (70%) e no conjunto das outras topografias ocorreu uma incidência superior em homens (63%). A apresentação clínica foi muito diversificada atendendo às diferentes localizações: síndrome do seio cavernoso em todos os doentes com FAVD do SC; No SL predominaram o sopro (37%) e a hemorragia intracraniana (37%). A complicação hemorrágica ocorreu em 66% das FAVD do SLS. Epilepsia ocorreu em dois doentes (SL e SLS). Um doente com FAVD da tórçula apresentou-se como demência. Todas as intervenções endovasculares incluíram microcateterismo selectivo das aferências arteriais envolvidas e a escolha do material embólico – PVA, cianocrilato/glubran, coils e Onyx – dependeu do eixo arterial microcateterizado – risco de parésias de nervos cranianos, localização proximal/distal do microcateter em relação à fístula, bem como do tipo de shunt arterio venoso. As embolizações decorreram sob heparinização, com reversão da heparina no final do procedimento. Os controlos clínicos e angiográficos estão contidos entre os cinco meses e os 10 anos.

**Resultados:** Oclusão completa do shunt arterio venoso dural em 40 doentes (77%) – 15 do SC, 15 do SL, quatro do SLS, dois da tórçula, dois do buraco lácero posterior, um do pavimento da fossa anterior (pré-cirúrgica), um tentorial e um da fossa temporal. Oclusão incompleta em 12 casos (23%) – 5 do SC (com melhoria clínica e abandono do protocolo terapêutico), quatro do SL (dois em tratamento), dois do SLS (aguardando nova embolização) e um tentorial (aguarda radiocirurgia). Em termos de morbilidade, há a referir um caso de isquémia hemisférica cerebral por passagem de cianocrilato à artéria carótida interna através de anastomoses com a carótida externa.

**Conclusões:** Os resultados confirmam a embolização intra-arterial como primeira opção terapêutica na FAVD. A escolha do material embólico deve obedecer a uma criteriosa análise da angioarquitectura. A utilização de Onyx é promissora na melhoria dos resultados terapêuticos. Nos casos de FAVD complexas deve ser considerada a opção de embolização por via venosa.