



Miranda D.¹, Moreira F.¹, Pereira S.¹, Breda M.¹, Silva D.¹,
Vilarinho S.¹, Oliveira L.², Rocha J.³, Dias L.¹.

1 - Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial

2 - Serviço de Neurocirurgia

3 - Serviço de Neurorradiologia



INTRODUÇÃO

Os acufenos pulsáteis, na maioria dos casos, têm origem em alterações vasculares a nível intracraniano, região cervical ou cavidade torácica. As anomalias vasculares intracranianas, apesar de serem uma causa incomum de acufeno pulsátil, podem ter consequências catastróficas para o paciente.

As fístulas arteriovenosas durais (FAD) correspondem a comunicações anómalas entre o sistema arterial e venoso, delimitadas pelos folhetos da dura-máter. Representam cerca de 15% de todas as malformações arteriovenosas intracranianas sendo a localização mais frequente a nível da região do seio venoso transverso e sigmóide. A sua etiologia e patogénese permanecem desconhecidas, postulando-se que a maioria seja secundária a trombose venosa do seio dural envolvido.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

- **Identificação:** A.F.L.O., sexo masculino, 64 anos, reformado (ex-padeiro).
- **História da Doença Actual:** Acufeno pulsátil, referido à região temporo-occipital esquerda, com cerca de 3 anos de evolução. Sem outra sintomatologia otológica acompanhante. Sem modificação da intensidade com a manobra de Valsalva.
- **Antecedentes Pessoais:** HTA, Diabetes *mellitus* tipo 2, AVC isquémico em território da artéria cerebral média esquerda.
- **Exame Físico:** Otoscopia e acumetria – normais. Auscultação da região temporo-occipital com objectivação do acufeno, síncrono com batimentos cardíacos. Sem outras alterações ao exame objectivo ORL.
- **Exames Complementares de Diagnóstico:**
 - Audiograma Tonal – hipoacusia neurossensorial bilateral ligeira (Figura 1)
 - Timpanograma: Curva tipo A bilateral.
 - Ecodoppler dos vasos do pescoço: Normal.
 - Ressonância Magnética Nuclear (RMN) Cerebral complementada com sequência angiográfica (Figuras 2 a 4)
 - Angiografia Cerebral Convencional (Figuras 5 e 6).

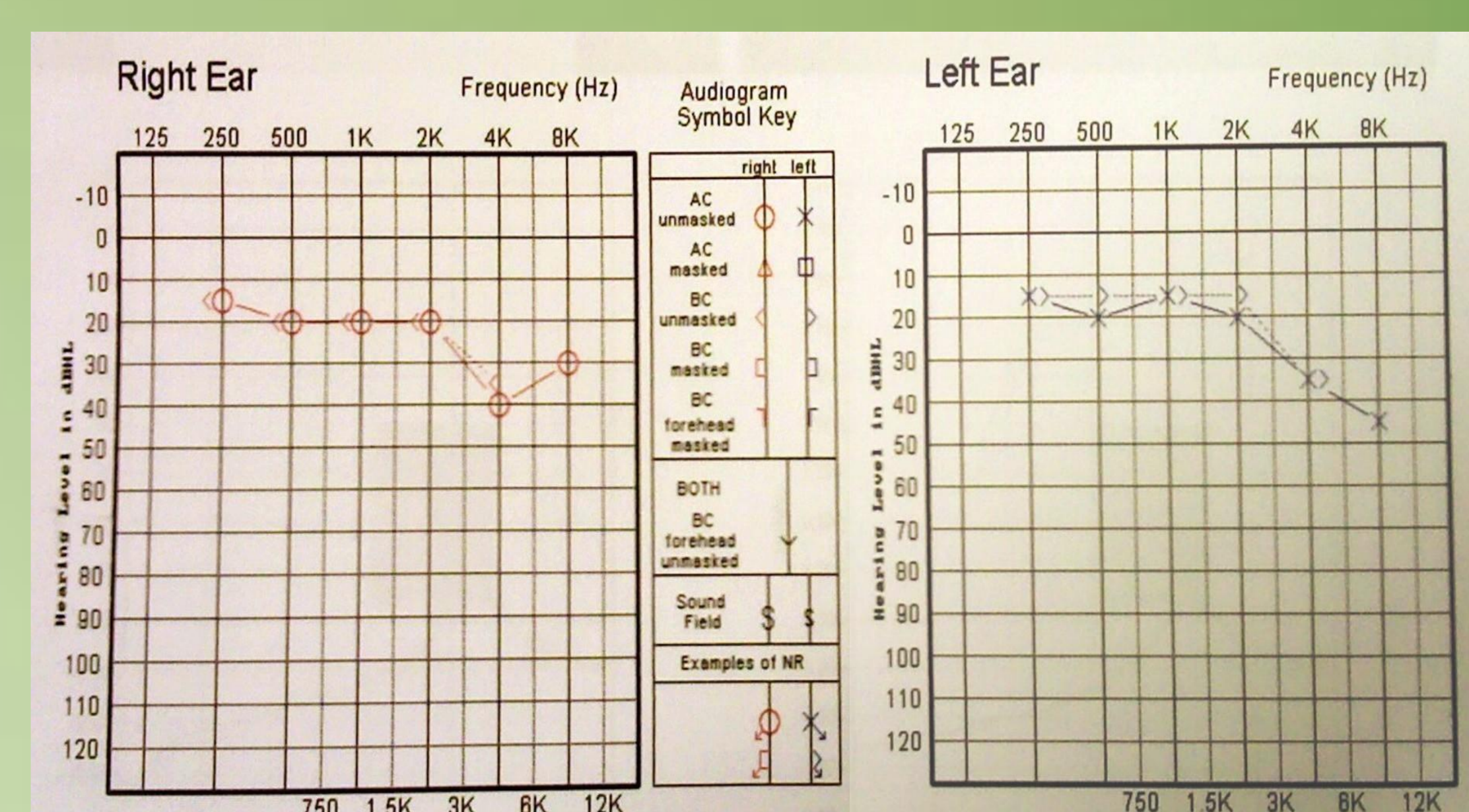


Fig. 1 – Audiograma Tonal

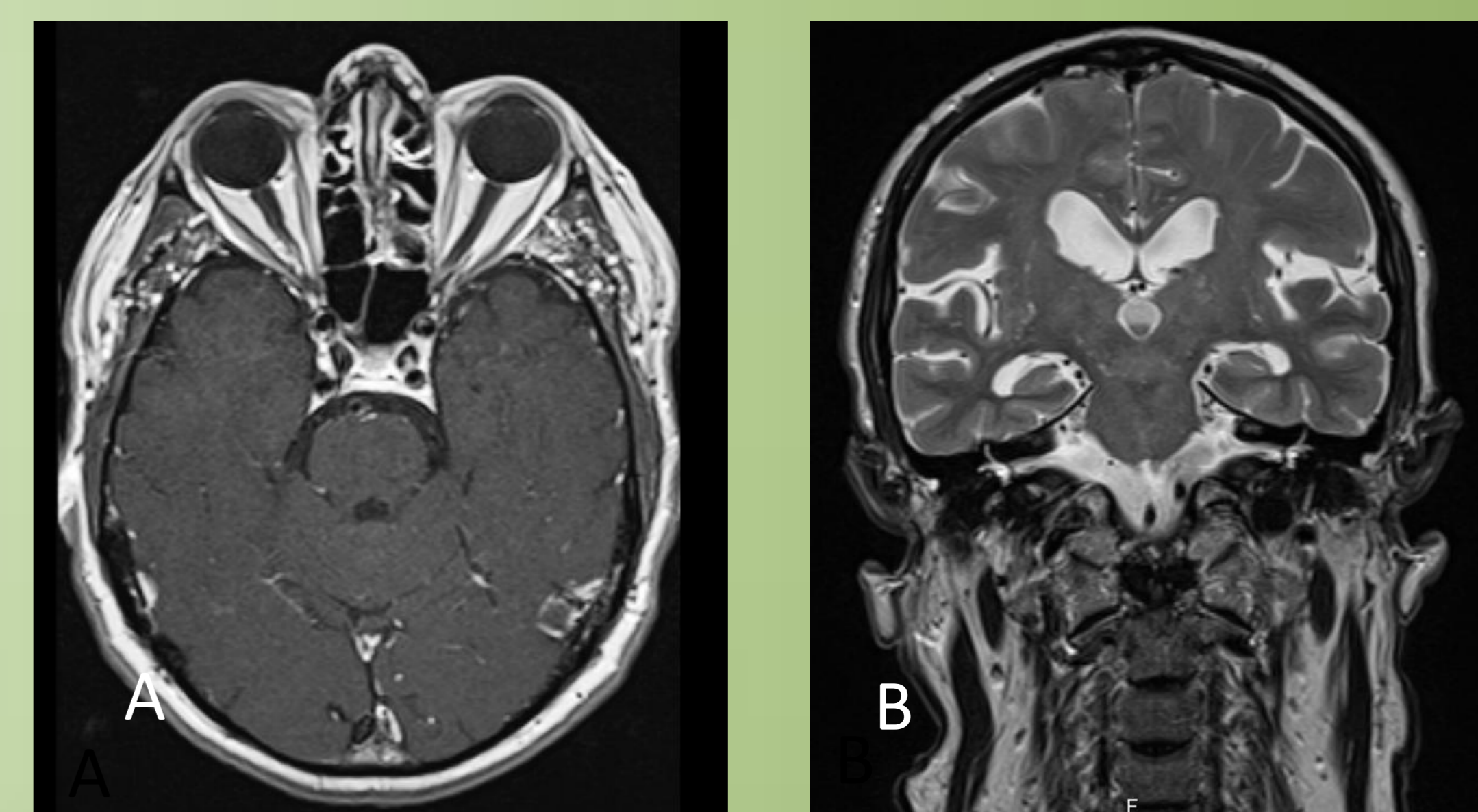


Fig. 2 - RMN Cerebral: A – Axial T1 B – Coronal T2: Parênquima encefálicos sem alterações relevantes; Feixes estato-acústicos com normal espessura e topografia.

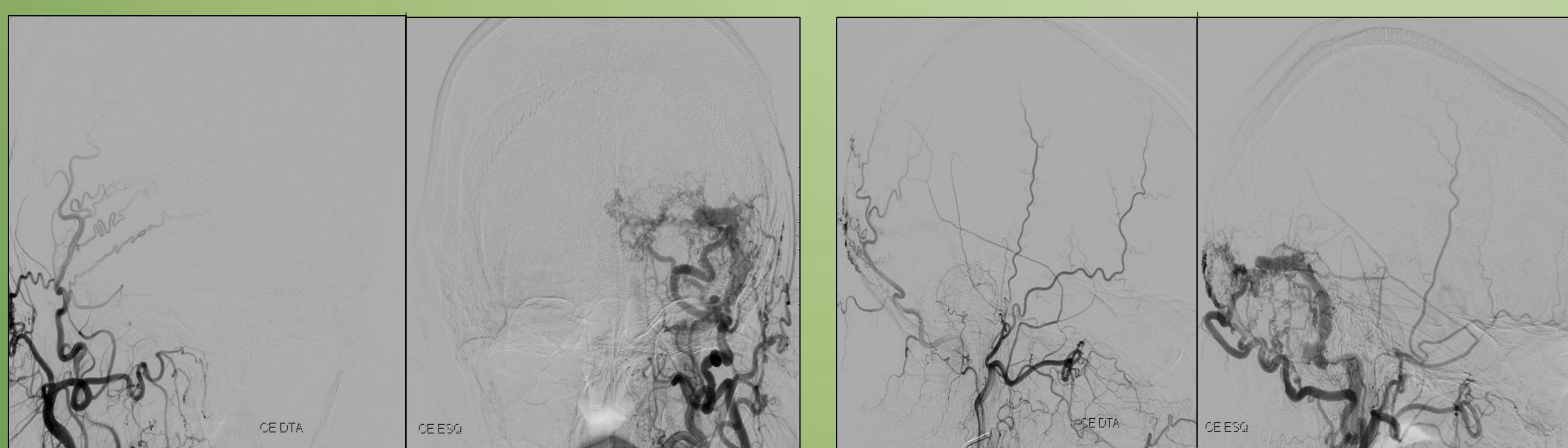


Fig. 5 e 6 - Angiografia Cerebral Convencional: “Fístula arterio-venosa dural do seio lateral esquerdo, com aferências nutritivas, maioritariamente da artéria carótida externa (CE) esquerda, sobretudo da artéria occipital mas também da artéria meníngea média e meníngea posterior.”

- **Evolução:** Doente foi referenciado para Neurorradiologia de Intervenção encontrando-se a aguardar decisão sobre indicação de embolização transarterial.

DISCUSSÃO:

As FAD habitualmente tornam-se sintomáticas durante a 5ª e a 6ª décadas de vida. Os sinais e sintomas de apresentação geralmente incluem: acufeno pulsátil, cefaleias, edema da papila, perda da acuidade visual ou défices neurológicos focais. A embolização transarterial é o tratamento de eleição tendo em conta a sua eficácia e baixa incidência de complicações.

Bibliografia:

- Sismanis, A. *Pulsatile tinnitus*. Otolaryngol Clin N Am. 2003. 36: 389-402.
Dietz RR, Davis WL, Harnsberber HR, Jacobs JM, Blatter DD. *MR imaging and MR angiography in the evaluation of pulsatile tinnitus*. Am J Neuroradiol. 1994;15:879-89.
Shownkeen H, Yoo K, Leonetti J, Origiano TC. *Endovascular Treatment of Transverse-Sigmoid Sinus Dural Arteriovenous Malformations Presenting as Pulsatile Tinnitus*. Skull Base: an Interdisciplinary Approach. 2001. 11(1): 13-23.

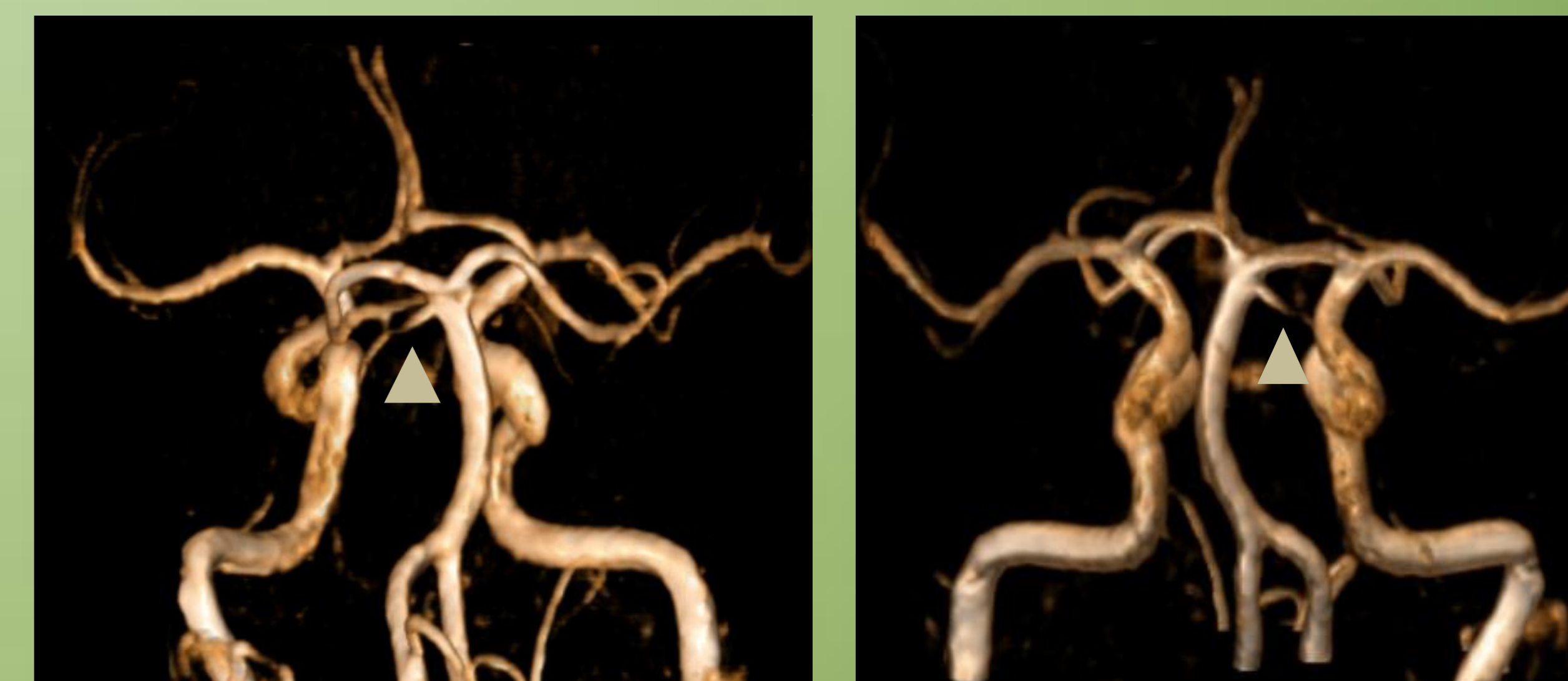


Fig. 3 e 4 - RMN Cerebral sequência angiográfica (reconstrução): “Numerosas aferências arteriais (▲) a confluiem para o seio lateral esquerdo, sugestivo de fístula arteriovenosa, sugerindo-se realização de angiografia cerebral convencional”.