

9,5 / 18

CM 140

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Centro de Ciências da Saúde

Curso de Medicina

ECTASIA DE ARTÉRIA VERTEBRAL

CAUSA INCOMUM DE

SÍNDROME VESTÍBULO-COCLEAR

Relato de 1 caso

Florianópolis, maio de 1.982.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Centro de Ciências da Saúde

Curso de Medicina

ECTASIA DE ARTÉRIA VERTEBRAL

CAUSA INCOMUM DE

SÍNDROME VESTÍBULO COCLEAR

Relato de 1 caso

- * Gilberto Minaki
- * Tomás Édson A. da Cunha
- * Doutorandos da XII fase do Curso de Medicina da UFSC

Agradecimentos aos Drs. Iraê Ruhland -Neurocirurgião, Marco Antônio H. Modesto -Neuroradiologista, pela orientação e à Dda. Cristina Maria N. C. Kessler pela colaboração.

ÍNDICE

- I. INTRODUÇÃO
- II. RELATO DO CASO
- III. DISCUSSÃO
- IV. ABSTRACT
- V. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS ...

I - INTRODUÇÃO

As compressões neurovasculares intracraneeanas tem sido motivo de inúmeras publicações.

Observamos com freqüência na literatura pesquisada , que estas lesões ocorrem quase sempre na fossa posterior e são devidas a ectasias da artéria vertebral ou basilar.

São manifestações clínicas freqüentes da doença a nevrálgia do trigêmeo e espasmos hemifaciais.

Não encontramos nenhum caso publicado de compressão do VIII par por ectasia de uma das artérias vertebrais; torna-se portanto objetivo deste trabalho, a publicação de um caso de compressão do VIII par pela referida artéria, que ocorreu em um dos autores.

II - RELATO DO CASO

G.M. 24 anos, masculino, iniciou em março de 1.980 com quadro de vertigem intensa, acompanhada de náuseas e vômitos, durando aproximadamente duas horas. Foi medicado com Diligan durante 30 dias, tornando-se assintomático. Avaliação otorrinolaringológica normal.

Em maio do mesmo ano apresentou outro episódio semelhante. Nova investigação neuro-otológica normal. Seis meses após o início dos primeiros sintomas, o paciente apresentou baixa da acuidade auditiva no ouvido esquerdo. Investigação neuro-otológica demonstrou hipoacusia neuro-sensorial.

Submetendo-se a timpanostomia exploradora, a qual foi inconclusiva. Passado alguns dias, houve aparecimento de zumbido contínuo no ouvido esquerdo que acentuavam-se aos esforços físicos.

Há um ano após os primeiros sintomas, ocorreu uma queda brusca da acuidade auditiva. Provas audiométricas, calóricas e eletrococleográficas acusaram surdez neuro-sensorial. Tomografia computadorizada (A.T.C. com contraste) - Calibroso ramo arterial ou venoso, localizado na cisterna cerebello-pon-tino esquerda. Na angiografia vertebral constatou-se - megadól-licovertebral. (Vide fig. 1 e 2).

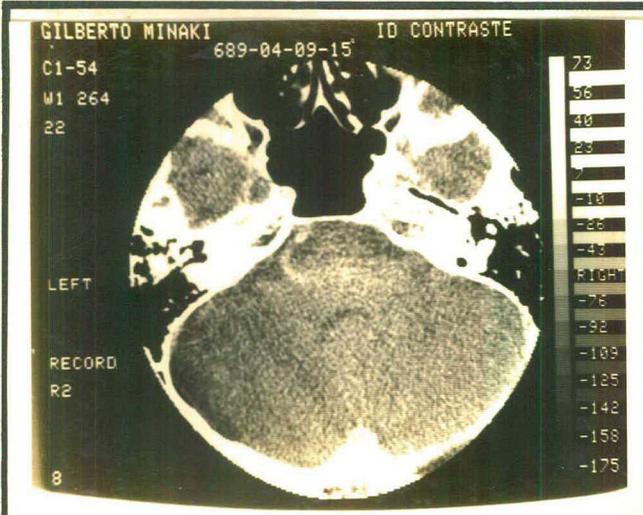


Fig. 1

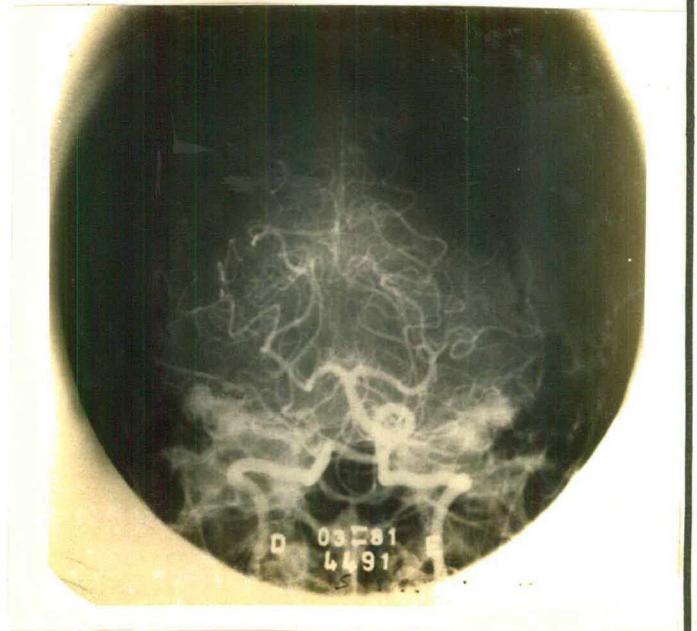


Fig. 2

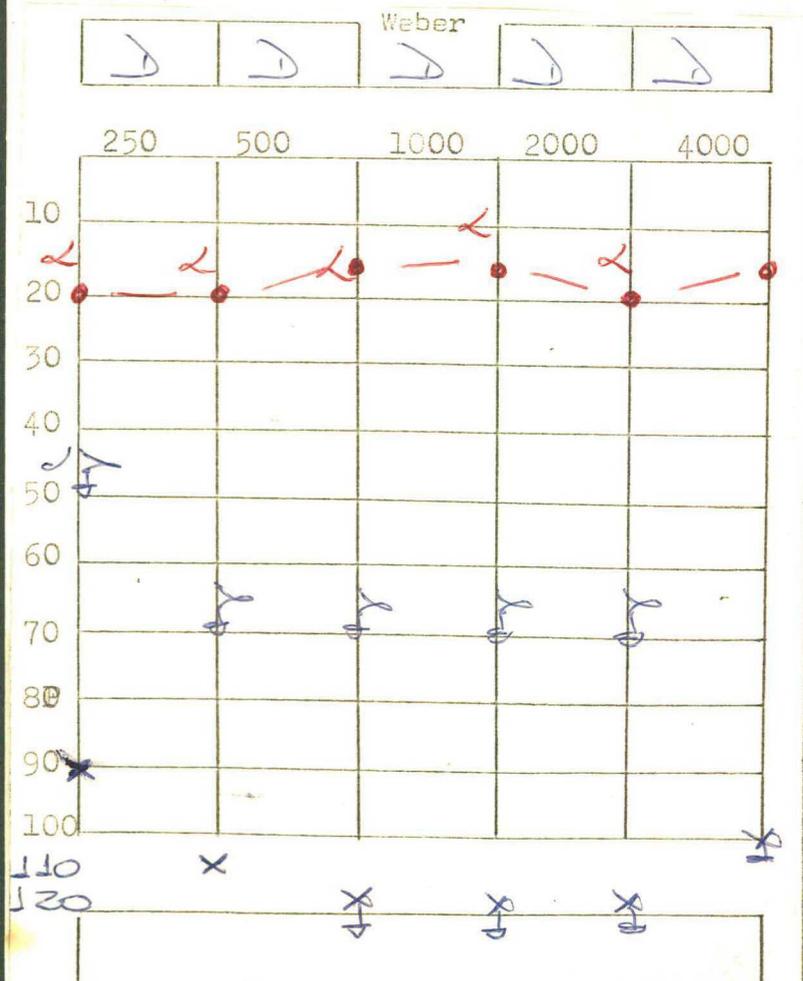


Fig. 3

III - DISCUSSÃO

Os sinais e sintomas vestibulo cocleares podem ser desencadeados por diversos fatores etiológicos: moléstias inflamatórias, tóxicas, tumores ou ainda de função alterada das próprias estruturas vestibulares, ligadas ao tronco cerebral como circulação deficiente (aterosclerose), ou vasos que apresentam alterações antômicas comprometendo os nervos no ângulo ponto-cerebelar. Esta região anatômica compreende: O ângulo formado entre o osso petroso, cêndilo occipital e tronco cerebral, consiste da união dos ângulos laterais da cisterna bulbar e cerebelo pontino. A primeira contém o IX, X, XII nervos craneanos, a segunda apenas o VII e VIII nervos.

Nesta localização, as mal formações vasculares e os processos tumorais, podem acometer os nervos e produzirem sinais e sintomas diversos.

Em 1903 provavelmente Henneberg e Koch foram os primeiros a descreverem alterações anatômicas que comprometiam o ângulo ponto cerebelar (2). Em 1909 Clarck e Taylor reportaram pela primeira vez, a cura de um tique doloroso, causada pelo nervo intermédio e a secção do mesmo, resultou no alívio dos sinais e sintomas (6). Logo em 1917, Stopford sugeriu que aterosclerose da artéria vertebral poderia ser a causa da sintomatologia do comprometimento no ângulo ponto cerebelar (4).

Em uma série de 215 casos de nevralgia de trigêmio, Dandy em 1934 relatou seis casos de aneurisma da artéria basilar, que comprimia a raiz do V nervo (4). Lillie e Craig em 1936, encontraram na exploração cirúrgica a artéria cerebelar postero-inferior anormalmente tortuosa, atingindo o VIII e IX pares (5). A mesma alteração foi encontrada em 1977 por George

Oaukine em uma autópsia onde a artéria cerebelar postero-inferior atingia o ângulo ponto, comprimindo o VII e VIII nervos (6).

As alterações vasculares que comprometem apenas o VIII nervo, foram descritas por Shalit e colaboradores em um caso de alongamento da artéria cerebelar postero-inferior que comprimiu esse nervo.(7). Um caso descrito por B. Bingas que a tortuosidade acentuada da artéria basilar, associada a severa aterosclerose, resultaram em sinais e sintomas de compressão de VIII nervo (2). R. A. Bertrand relatou em 1977 três casos de compressão neurovascular do VIII e que posteriormente acometeu o VII e V. Após a cirurgia houve melhora dos reflexos faciais e discreta melhora dos sintomas vestibulo cocleares, porém sem alteração na parte auditiva (1).

Janetta em 1980, relatou 30 casos de disfunção do oitavo nervo por compressão através das artérias cerebelar antero-inferior, cerebelar postero-inferior, coclear e vertebral. Inicialmente, após as investigações audiovestibulococleares, esses pacientes foram taxados como portadores de doença de Menière. Após as cirurgias, os sintomas de vertigem e o zumbido melhoraram em 13 pacientes. Suave melhora em um paciente e retornaram os mesmos sintomas ou não melhoraram em 12. Piorou somente em 1 paciente. Neste relato não havia referências da avaliação auditiva (3), no caso relatado por M. N. Shalit, a evolução era de 12 meses de zumbido e hipoacusia. Após a cirurgia houve melhora dos sintomas (7). Houve também melhora de hipoacusia (sem zumbido e sem vertigem) no caso relatado por Lillie e Craig com evolução de 3 anos (5).

Quando o VIII nervo é acometido isolado de outros pares, inicialmente torna-se impossível a suspeita de compressão

tumoral ou vascular do mesmo. Porém acompanhado de outros sinais e sintomas de compressão do VII (espasmos hemifaciais e otalgias), do V (tique doloroso, hipoestesia), a suspeita de comprometimento no ângulo ponto cerebelar faz-se obrigatória e a investigação orientada deve ser procedida.

Nosso caso, o envolvimento do VIII nervo foi único, sendo tratado inicialmente como uma labirintopatia. Com o retorno e progressão dos sintomas e com as alterações nos exames audiostibulococleares unilateral, passou-se a procurar um neurinoma de acústico, através da tomografia simples e posteriormente tomografia computadorizada, que evidenciou um calibroso ramo arterial ou venoso. Realizando angiografia vertebral mostrou-nos ectasia deste vaso à esquerda. Nessa época, o paciente apresentava seis meses de surdez (fig. 3). A vertigem não mais retornou após a queda da audição e o zumbido permanece constante.

Como atualmente não existem provas funcionais para avaliar se a cóclea será ou não responsável após o tratamento cirúrgico, optou-se então pelo método conservador.

IV - ABSTRACT

This is a relate of one case of VIII nerve compression by an ectasy vertebral artery that at first have simulated a Menière's disease and lately an acustic nerve tumor.

V - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Bertrand, R. A., Molina, P., and Hardy, J.: Acta Otolaringols. 83: 187 - 194, 1977.
- 2) Bingas, B. and Costsou. S.: Cerebello-Pontine Angle - Syndrome with Uncommon Aetiology (A Case Report). Neuroradiology, 3, 165 - 166, 1972.
- 3) Janetta, Peter J. MD, Facs: in Congress of neurological Surgery -vol. 28 Nilliam Wilkson 455 - 456, 1980.
- 4) Kerber, C. W., Margolis, M. T.: Tortuous Vertebrobasilar System: A Cause of Cranial Nerve Signs. Neuroradiology 4, 74 - 77, 1972.
- 5) Lillie, Harold I., Mck Craig, Winchell,: Anomalous Vascular Lesion in Cerebello-Pontine Angle. Arch of Otolaringol. 641 - 645, 1936.
- 6) Oaukine, Georges E., & cols.: Genuiculate Nevralgia and Audio Vestibular Disturbances due to Compression of Intermediate and Eighth nerves by the Postero-Inferior Cerebellar Artery. Surg Neurol vol. 13 147 - 150, Feb 1980.
- 7) Shalit, M. N., and Reichental, E.: Anomalous Anterior Inferior Cerebellar Artery Simulating Intracanalicular Acoustic Nerve Tumor. Surg Neurol vol. 10 337 - 339 nov. 1978.

**TCC
UFSC
CM
0140**

N.Cham. TCC UFSC CM 0140
Autor: Minaki, Gilberto
Título: Ectasia de artéria vertebral. Ca



972809066

Ac. 253334

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM