












## Neuralgia do Trigêmeo secundária à malformação arteriovenosa de tronco encefálico: relato de caso

Joaquim Fechine de Alencar Neto<sup>1</sup> , Otávio da Cunha Ferreira Neto<sup>3</sup> , Nilson Batista Lemos<sup>1</sup> ,  
Luis Bandeira Alves Neto<sup>4</sup> , Melissa Helena Rodrigues Silva<sup>3</sup> , Maria Luísa Rocha<sup>6</sup> , Arthur Oliveira Lira<sup>1</sup> ,  
Luís Felipe Ferreira Marques<sup>5</sup> , Júlio Augusto Lustosa Nogueira<sup>2</sup> , Nivaldo Sena Almeida<sup>2</sup> ,  
Luiz Severo Bem Junior<sup>2,7</sup> , Hildo Rocha Cirne de Azevedo Filho<sup>7</sup> 

<sup>1</sup>Unifacisa Centro Universitário, Campina Grande, Paraíba, Brasil.

<sup>2</sup>Hospital da Restauração, Recife, Pernambuco, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Católica de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil.

<sup>4</sup>Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil.

<sup>5</sup>Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual do Mato Grosso, Cárcere, Mato Grosso, Brasil.

<sup>6</sup>Centro Universitário de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<sup>7</sup>Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil.

### Apresentação do Caso

Paciente, homem, 54 anos, com queixa de dor paroxística na hemiface direita de forte intensidade, no território correspondente ao ramo V2 E V3 do nervo trigêmeo. A angiorressonância cerebral revelou a presença de uma malformação vascular pial cortical ao nível da ponte, à direita do sulco basilar, tangenciando a projeção da origem do nervo trigêmeo direito. Essa malformação, evidenciada em arteriografia com 1.2 cm em seu diâmetro maior, é suprida pela artéria cerebelar superior direita e um ramo artéria basilar. A drenagem venosa desta estrutura vascular é realizada pelo ramo venoso profundo da ponte. O paciente iniciou tratamento com carbamazepina, sem melhora do quadro. Assim, foi indicado rizotomia percutânea com balão do gânglio trigeminal, e, após o procedimento, o paciente relatou um controle de 70% da dor, mantendo o uso de carbamazepina e gabapentina, seguindo estável. Em seguimento de follow-up prolongado há mais de 6 meses o paciente persiste sem dor facial trigeminal e em redução gradual de droga anticonvulsivante.

### Discussão

Malformações arteriovenosas (MAV) de fossa posterior representam cerca de 5% a 7% das malformações descritas. Embora os sintomas sejam variáveis de acordo com os vasos que participam desse emaranhado vascular e da região onde ele está localizado, essas malformações podem desencadear neuralgia do trigêmeo. Entre as possibilidades de tratamento para intervenção na neuralgia secundária há várias possibilidades, dentre elas está a possibilidade de tratar essa condição por meio de anticonvulsivantes, assim como rizotomia percutânea com balão do gânglio de Gasser, rizotomia por radiofrequência e outros tratamentos menos invasivos. No caso relatado, considerando o risco de seqüela pós-operatória de um procedimento no tronco encefálico, foi descartada a ressecção da MAV e realizada a inserção de balão na fossa de Meckel.

### Conclusão

A complexidade da fisiopatologia associada à abordagem de uma neuralgia trigêmeo secundária a um MAV torna-se clara quando se trata de malformações que são de difícil acesso cirúrgico. Assim, tendo em vista o pequeno número de casos descritos e a variedade de possíveis tratamentos, é de grande importância avaliar cuidadosamente o paciente que apresenta essa condição, assim como adaptá-lo ao tratamento mais otimizado para sua situação.

**Palavras-chave:** Malformação arteriovenosa, Neuralgia trigeminal, Neurocirurgia, Malformação Vascular.