

2022, ▪ Anais do Congresso "Avanços em Neurocirurgia" ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm.2022.ac.an11

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

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

[1]Unifacisa Centro Universitário, Campina Grande, Paraiba, Brasil.
[2]Hospital da Restauração, Recife, Pernambuco, Brasil.
[3]Universidade Católica de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil.
[4]Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil.
[5]Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual do Mato Grosso, Cárcere, Mato Grosso, Brasil.
[6]Centro Universitário de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil.
[7]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 sequela 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.

© Copyright 2022