

Epistaxis maciça pós-traumática tardia em doente com displasia fibromuscular - Caso clínico

Late post-traumatic epistaxis in patient with fibromuscular dysplasia - A case report

Ana Rita Nobre • Sofia Pinto • Vítor Sousa • Carlos Ribeiro

RESUMO

A epistaxis é um problema comum e, na maioria das situações, de fácil controlo. Quando ocorre após traumatismos crânio-encefálicos decorre geralmente de lacerações da mucosa nasal ou lesão de ramos das artérias etmoidal anterior ou esfenopalatina. Excepcionalmente, a hemorragia pode ser de extrema abundância e de tão difícil controlo que coloca em risco a vida do paciente.

Nestas situações é mandatório despistar e corrigir anomalias vasculares, nomeadamente aneurismas, pseudo-aneurismas ou fistulas arterio-venosas, apesar de serem causa rara de epistaxis.

Os autores apresentam um caso de displasia fibromuscular com múltiplos pseudo-aneurismas, diagnosticada no contexto de epistaxis maciça pós-traumática tardia, em doente de 27 anos, vítima de traumatismo crânio-encefálico, cujo controlo do sangramento foi difícil e conseguido apenas após embolização por arteriografia.

Palavras-chave: Epistaxis; Displasia fibromuscular; Traumatismo.

ABSTRACT

Epistaxis is a very common problem that, in most cases, is of easy control. When it occurs after head trauma, usually happens due to nasal mucosa lacerations or lesion of anterior ethmoidal or sphenopalatine artery branches.

Very exceptionally, the bleeding can be so serious and of so difficult management and control that threatens patient's life. In these situations it is mandatory to investigate and treat vascular abnormalities, specifically aneurysms, pseudoaneurysms or arteriovenous fistulas, even being rare causes of epistaxis.

The authors present a case of fibromuscular dysplasia with several pseudoaneurysms diagnosed after a late post-traumatic massive epistaxis, in a 27-year-old patient, victim of a head trauma, which management of the bleeding was extremely difficult and just achieved with arteriography and embolization.

Keywords: Epistaxis; Fibromuscular dysplasia; Trauma

INTRODUÇÃO

A epistaxis é um problema comum e, na maioria das situações, de fácil controlo. Excepcionalmente, a hemorragia pode ser de tal forma abundante que constitui uma ameaça à vida do paciente. Nestes casos, o despiste de anomalias da morfologia vascular, de que são exemplo lesões de natureza aneurismática, é fundamental, ainda que representem uma causa rara de epistaxis.

A displasia fibromuscular é uma doença congénita rara cuja incidência é inferior a 1%¹. É mais prevalente no sexo feminino e o seu diagnóstico é geralmente efectuado entre os 40 e 50 anos de idade^{1,2}.

Trata-se de uma doença da musculatura da parede arterial, mais frequentemente da camada medial². É idiopática e caracteristicamente não ateromatosa, não inflamatória e segmentar².

Afecta geralmente vasos de pequeno e médio calibre. As artérias renais são as envolvidas de forma mais comum (60-75%). No entanto, qualquer território

Ana Rita Nobre

Interna do Serviço de Otorrinolaringologia do Centro Hospitalar de Coimbra, EPE

Sofia Pinto

Assistente Hospitalar Graduado do Serviço de Otorrinolaringologia do CHC, EPE

Vítor Sousa

Assistente Hospitalar Graduado do Serviço de Otorrinolaringologia do Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE – Hospital de São José

Carlos Ribeiro

Director do Serviço de Otorrinolaringologia do Centro Hospitalar de Coimbra, EPE

Correspondência:

Ana Rita Raposeiro Tomé Nobre Monteiro
Rua Natália Correia Lote 3 2D
3030-196 Coimbra
Tel: 962946921
E-mail: ritinhanm@gmail.com

Apresentado como comunicação livre no 57^o Congresso Nacional da Sociedade Portuguesa de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial.

pode ser afectado e, em cerca de 25 a 30 %² dos casos existe envolvimento da região crânio-cervical, mais concretamente do sistema vertebral e carotídeo.

Esta entidade pode cursar com estenose ou dilatação aneurismática, dissecção da parede arterial e hipertensão arterial.¹

O diagnóstico é acidental ou decorre das investigações impostas pelas situações de isquémia ou hemorragia que a doença origina.²

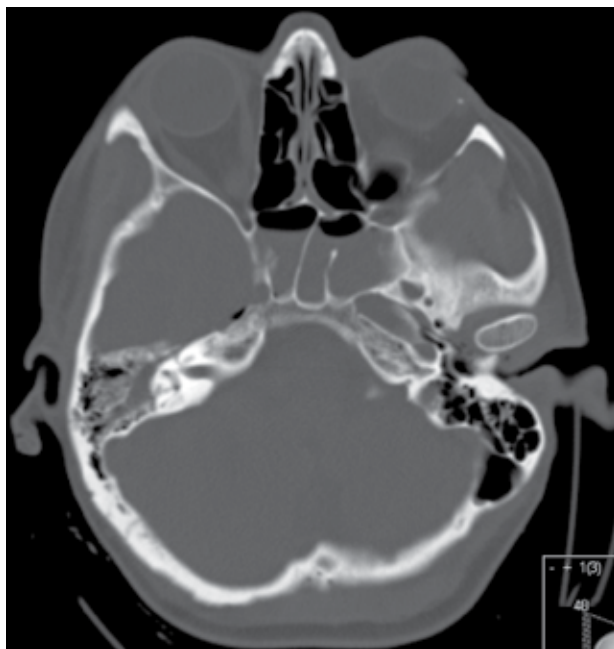
Apresenta-se um caso de uma doente de 27 anos com fibrodisplasia muscular, diagnosticada no contexto de epistaxis maciça pós-traumática tardia.

Caso Clínico:

Doente do sexo feminino, de 27 anos de idade, admitida no Serviço de Urgência do Centro Hospitalar de Coimbra após acidente de viação, do qual resultaram politraumatismos dos membros e traumatismo crâneano com fractura de ambas as mastóides e da parede lateral do seio esfenoidal direito (fig 1).

FIGURA 1

Tomografia computadorizada cranio-encefálica realizada na data de admissão no Serviço de Urgência - Solução de continuidade da parede lateral do seio esfenoidal direito com hemossinus; fractura longitudinal da mastóide direita com preenchimento possivelmente hemático da cavidade antrotimpânica e de algumas células mastoideias.



Dada a estabilidade clínica e o não aparecimento de intercorrências nas primeiras 48 horas, período em que se manteve em vigilância na Unidade de Cuidados Intensivos, foi transferida para o internamento de ortotraumatologia. Aí, 8 dias depois, iniciou subitamente epistaxis massiça, de difícil controlo, tendo condicionado choque hipovolémico e paragem cardiorespiratória.

A doente foi submetida a entubação orotraqueal e as manobras de reanimação cardiopulmonar foram bem sucedidas. A hemorragia nasal, complicada por coagulação intravascular disseminada, foi estabilizada através de tamponamento nasal anterior e posterior, ainda que com extrema dificuldade.

Manteve-se assim a doente sob entubação orotraqueal e ventilação mecânica, período durante o qual se investiu na estabilização hemodinâmica através de terapêutica transfusional.

Cinco dias depois, foi tentado o destamponamento nasal, mas tal revelou-se impossível, com o reaparecimento de hemorragia em pulso, imediata após pequeno alívio do tamponamento anterior.

Assim, a doente foi transferida para o Hospital de São José (Lisboa) com vista à realização de arteriografia do sistema carotídeo. Esta revelou dissecção da artéria carótida interna direita, com oclusão completa, e *blush* vascular dos cornetos médios, inferiores e das artérias septais. Assim, foi realizada embolização dos ramos septal posterior e nasal lateral posterior da artéria esfenopalatina. O uso de duas espiras *Vortex*[®] (à direita) e de microesferas à esquerda revelou-se eficaz no controlo da hemorragia.

Após esta intervenção, o destamponamento nasal (efectuado 48 horas depois) decorreu sem incidentes, bem como a extubação traqueal.

Readmitida no hospital de origem, foi submetida a estudo vascular crânio-cervical detalhado, através de angio-tomografia computadorizada.

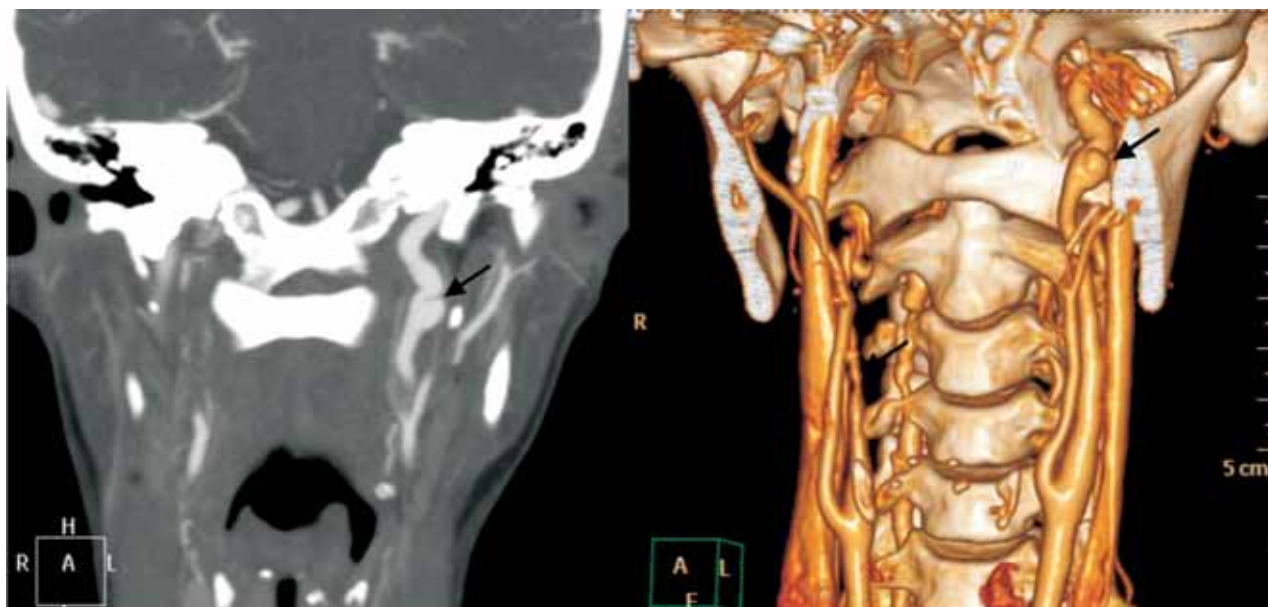
A imagiologia evidenciou irregularidade do lúmen arterial, com pequenos pseudo-aneurismas, sugestivos de displasia fibromuscular¹, possivelmente com dissecção secundária, da carótida interna direita (fig 2). A inexistência de lesões traumáticas significativas do segmento cervical da coluna vertebral pôs de parte a natureza traumática das lesões vasculares cervicais referidas.⁴

A fibroscopia nasal excluiu qualquer anomalia anatómica e a normalidade do estudo da auto-imunidade (anticoagulante lúpico, factor reumatóide, anticorpos anti-nucleares, anticorpos anticardiolipina, complemento e imunoglobulinas) e das serologias virais (vírus da imunodeficiência humana, sífilis, vírus da hepatite B, vírus da hepatite C e Herpes Zoster) permitiu excluir o diagnóstico de vasculite infecciosa e não infecciosa², confirmando-se assim o diagnóstico de fibrodisplasia muscular e assumindo-se este diagnóstico como o factor predisponente para a hemorragia descrita.

Actualmente a doente encontra-se clinicamente bem e sem qualquer intercorrência hemorrágica, tendo

FIGURA 1

Angio-TC crânio-cervical (corte coronal e respectiva reformatação 3D, corte sagital) - Dissecção da carótida interna direita, após o bulbo carotídeo, com redução significativa do lúmen permeável. Irregularidade do lúmen do segmento cervical da artéria carótida interna esquerda, mais marcada na sua porção distal com evidência de pseudo-aneurisma. Irregularidade marcada do lúmen das artérias vertebrais, com sugestão de pequenos pseudo-aneurismas bilateralmente. Dilatações saculares das veias extracranianas basi-occipitais, bilateralmente.



sendo orientada para consulta de Cirurgia Vascular, onde mantém seguimento.

DISCUSSÃO

As lesões de fibrodysplasia muscular enfraquecem as paredes arteriais e predisõem os vasos envolvidos, neste caso os crânio-cervicais, à dissecção e ocorrência de aneurismas¹ que, pela fragilidade da sua parede, têm tendência para a rotura, sendo a hemorragia maciça uma das consequências possíveis^{3,5}.

Não existe tratamento específico para esta entidade nosológica, sendo este ditado pela forma de apresentação da doença ou suas complicações¹.

Todas as *epistaxis*, incluindo as aparentemente banais e isoladas, devem requerer um estudo clínico completo (laboratorial, endoscópico e eventualmente imagiológico), realizado de forma diferida ao episódio hemorrágico, procurando uma etiologia, sinal de alarme ou patologias associadas. Só assim se poderá actuar, procurando evitar uma complicação potencialmente fatal³.

Referências bibliográficas:

1. Furie D, Tien R. Fibromuscular Dysplasia of Arteries of Head and Neck: Imaging Findings. *American Journal of Radiology* 1994; 162:1205-1209
2. Olin J. Recognizing and Management Fibromuscular Dysplasia. *Cleveland Clinic Journal of Medicine* 2007; Abril: 74 (4): 273-282
3. Argo A, Bono G, Zerbo S, Triolo V, Liotta R, Procaccianti P. Post-Traumatic Lateral Carotid-Cavernous Fistula. *Journal of Forensic and Legal Medicine* 2008; Maio: 15(4): 266-8
4. Chen D, Concus AP, Halbach VV, Cheung SW. Epistaxis Originating From Traumatic Pseudoaneurysm of the Internal Carotid Artery: Diagnosis and Endovascular Therapy. *Laryngoscope*. 1998; Março: 108(3):326-31
5. Wakabayashi T, Yasuoka Y, Kamei T. A Case of Bilateral Nontraumatic Internal Carotid Aneurysms Presenting With Recurrent Massive Epistaxis. *Nippon Jibiinkoka Gakkai Kaiho*. 1991 Sep; 94(9):1257-64.