

MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA EM CARÓTIDA EXTERNA: UM RELATO DE CASO

ARTERIOVENOUS MALFORMATION IN EXTERNAL CAROTID: A CASE REPORT

Gabriela Cella¹, Augusto Poloniato Gelain¹, Cristina Zanatta Albarello¹, Eduardo Toaza¹, Thiago de Bittencourt Buss¹, Thais Caroline Fin²

¹Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil.

²Médica, Mestre em Envelhecimento Humano e Docente do curso de Medicina da Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil.

RESUMO

As malformações arteriovenosas (MAVs) são compostas por artérias e veias dilatadas diretamente ligadas por micro e macrofístulas hemodinamicamente ativas de alto fluxo e, diferentemente dos hemangiomas, não sofrem involução espontânea, sendo permanentes e caracterizadas por crescimento que acompanha o crescimento do indivíduo, podendo se agravar ao longo da vida do paciente por meio da dilatação progressiva dos vasos malformados. Clinicamente, se apresentam como uma nodulação revestida pela epiderme íntegra ou angiomatosa, com calor na região e podendo existir frêmito e sopro no local, sendo que com a progressão da MAV, as veias de drenagem distendem e podem se tornar evidentes. Esse trabalho relata o caso de uma paciente feminina de 38 anos com queixa de massa pulsátil crescente em região mentoniana direita da face diagnosticada na atenção básica com MAV. Uma vez que as MAVs são permanentes e têm capacidade de expansão progressiva podendo infiltrar estruturas nobres e determinar consequências funcionais com complicações como hemorragias, necrose e ulcerações, faz-se necessária a suspeição clínica frente à investigação de nodulações e massas subcutâneas com objetivo de diagnóstico precoce e seguimento adequado do quadro. O trabalho em questão se faz importante por demonstrar infrequentes e complexos, mas possíveis, diagnósticos no âmbito da atenção básica em saúde.

Descritores: malformação arteriovenosa; atenção primária.

ABSTRACT

Arteriovenous malformations (AVMs) are composed of dilated arteries and veins directly connected by hemodynamically active micro and macrofistulas of high flow and, unlike hemangiomas, they do not undergo spontaneous involution, being permanent and characterized by growth that accompanies the growth of the individual, which may worsen throughout the patient's life through the progressive dilation of malformed vessels. Clinically, they present as a nodulation covered by the intact or



angiomatic epidermis, with heat in the region and there may be a local thrill and murmur, and with the progression of the AVM, the draining veins distend and may become evident. This paper reports the case of a 38-year-old female patient complaining of a growing pulsatile mass in the right mental region of the face diagnosed with AVM in primary care. Since AVMs are permanent and have the capacity for progressive expansion, and can infiltrate noble structures and determine functional consequences with complications such as hemorrhages, necrosis and ulcerations, clinical suspicion is necessary in view of the investigation of nodules and subcutaneous masses with the objective of early diagnosis and proper follow-up of the condition. The work in question is important for demonstrating infrequent and complex, but possible, diagnoses in the context of primary health care.

Descriptors: *arteriovenous malformation; primary attention.*

INTRODUÇÃO

Anomalias vasculares consistem em desordens da formação dos vasos sanguíneos ou de hiperplasia das células endoteliais vasculares que se desenvolvem durante a angiogênese no desenvolvimento embrionário. Com base em suas características endoteliais, podem ser classificadas em tumores vasculares – sendo o hemangioma o maior representante desse grupo – e malformações vasculares^{1,2}.

Os hemangiomas são os tumores mais frequentes da infância e são caracteristicamente lesões benignas que se manifestam no período neonatal, com maior incidência no sexo feminino. Caracteristicamente, evoluem inicialmente com uma fase proliferativa pós-natal, quando a lesão precursora cresce rapidamente para a formação de placa ou tumor que aumenta em volume e extensão nos primeiros meses de vida, seguida da fase involutiva de regressão lenta com substituição das células por tecido fibrogorduroso. Uma vez que são lesões transitórias que sofrem regressão espontânea, o tratamento pode ser expectante ou intervencionista com auxílio de alguns medicamentos ou procedimentos cirúrgicos¹.

Já as malformações vasculares (MVs) constituem anomalias vasculares raras decorrentes de defeitos na angiogênese no período embrionário, que se fazem presentes desde o nascimento e permanecem durante a vida adulta, com igual incidência entre homens e mulheres. Ainda, são classificadas em lesões de baixo ou alto fluxo: MVs de baixo fluxo geralmente são leves e compressíveis, podendo ser compostas por capilares, veias e/ou vasos linfáticos, enquanto que as MVs de alto fluxo compreendem malformações tipicamente arteriovenosas^{1,2,3}.

As malformações arteriovenosas (MAVs) são compostas por artérias e veias dilatadas diretamente ligadas por micro e macrofistulas hemodinamicamente ativas de alto fluxo e, diferentemente dos hemangiomas, não sofrem involução espontânea, sendo permanentes e caracterizadas por crescimento que acompanha o crescimento do indivíduo, podendo se agravar ao longo da vida do paciente por meio da dilatação progressiva dos vasos malformados¹. Clinicamente, se apresentam como uma nodulação revestida pela epiderme íntegra ou

angiomatosa, com calor na região e podendo existir frêmito e sopro no local, sendo que com a progressão da MAV, as veias de drenagem distendem e podem se tornar evidentes⁴.

Dessa maneira, para diagnóstico e diferenciação das diferentes anomalias vasculares faz-se necessária investigação inicial com ultrassom Doppler – que no caso de MAV demonstra o shunt arteriovenoso com alto fluxo e baixa resistência. Ainda, para seguimento faz-se útil a ressonância magnética – que mostra ausência de fluxo nas estruturas tubulares dilatadas, correspondentes aos vasos de alto fluxo, em todas as sequências (T1 e T2) mesmo após a injeção de contraste – e a Arteriografia digital - indispensável para determinar a localização das artérias anômalas e os defeitos de drenagem venosa, sendo útil também para orientar embolizações seletivas¹.

Dentre as possibilidades de tratamento, malformações arteriovenosas são embolizadas na ocorrência de complicações como hemorragias, crescimento exacerbado e também no pré-operatório de uma cirurgia. A ligadura vascular e o fechamento proximal dos vasos por embolização arterial em lesões quiescentes geralmente são contraindicados.¹

Nesse trabalho, relatamos o caso de uma paciente diagnosticada com MAV no âmbito da atenção primária. Tal relato se faz importante uma vez que evidencia a busca por resolutividade dos casos na atenção básica e instiga para o raciocínio clínico e para a abordagem holística para com os pacientes, mesmo em atendimento de baixa complexidade.

RELATO DE CASO

Paciente feminina, 38 anos, comerciante. Vem ao ambulatório da Unidade Básica de Saúde queixando-se de massa pulsátil crescente em região mentoniana direita da face há seis anos, sem demais alterações, sem histórico familiar de quadros semelhantes e sem comorbidades ou medicações contínuas. Ao exame físico, observa-se massa subcutânea em região mentoniana direita da face medindo cerca de 2,5cm de diâmetro, indolor à palpação, com frêmito ao toque e sopro à ausculta, sem alterações cutâneas ou sinais flogísticos (Figura 1).

Refere histórico de consulta dermatológica há seis anos em virtude de uma mácula de coloração avermelhada na região mentoniana direita acima da massa pulsátil, sendo encaminhada para avaliação detalhada com cirurgia vascular que, através de ecografia com doppler (Figura 2), diagnosticou lesão expansiva em região subcutânea do mento à direita com bordos irregulares e mal definidos apresentando intensa vascularização interna com predomínio de fluxo arteriolar de baixa resistência. No seguimento, foi solicitada ressonância magnética da face, que evidenciou a formação nodular no tecido subcutâneo da região mentoniana direita com hiposinal em T1 e hipersinal em T2 com áreas internas de “flow avoid”, indicando a hipótese de hemangioma. A partir disso, a paciente foi submetida à escleroterapia como tratamento para o hemangioma, que resultou em melhora da mácula, mas persistência da massa pulsátil expansiva subcutânea.

Atualmente, com base na persistência do quadro de pulsatilidade, solicitou-se investigação com arteriografia digital seletiva de artéria carótida direita que evidenciou artérias carótidas

interna e externa pérvias e presença de malformação arteriovenosa de ramos da carótida externa. A partir disso, a paciente foi novamente encaminhada para a cirurgia vascular para avaliar as possibilidades de manejo do caso.

DISCUSSÃO

As malformações arteriovenosas originam-se de artérias e veias dilatadas diretamente ligadas por micro e macrofístulas hemodinamicamente ativas e com alto fluxo, que constituem apenas 4,7% de todas lesões vasculares. Dentre as localizações mais frequentes das MAVs, o sistema nervoso central, via carótida interna, é o mais acometido e a malformação nos ramos da carótida externa ocorre em raros casos^{1,5}.

Uma vez que as MAVs são permanentes capacidade de expansão progressiva podendo infiltrar estruturas nobres determinando consequências funcionais e que podem evoluir com complicações importantes como hemorragias, necrose e ulcerações, faz-se necessária a suspeição clínica frente à investigação de nodulações e massas subcutâneas com objetivo de diagnóstico precoce e seguimento adequado do quadro. Ademais, faz imprescindível a investigação de sintomas associados a fim de diagnosticar precocemente quadros sindrômicos que são relativamente comuns envolvendo as MAVs^{1,5}.

Dessa maneira, pode-se evidenciar que as MAVs englobam uma avaliação interdisciplinar, uma vez que a avaliação inicial pode ser feita em nível de atenção básica através da suspeição clínica e solicitação de exames iniciais de investigação, resultando em esclarecimento do achado clínico. A partir da caracterização e diferenciação da lesão em questão, pode-se dar seguimento ao caso juntamente com cirurgias vasculares e cirurgias plásticas quando necessária intervenção, a fim de garantir uma abordagem integral ao paciente.

CONCLUSÕES

Em pacientes com queixas clínicas de massa ou nodulações subcutâneas faz-se imprescindível a suspeição clínica e investigação completa da lesão a fim de diferenciar hipóteses diagnósticas, tanto em ambulatórios de atendimento básico quanto em centros de alta complexidade. Além disso, a abordagem e valorização do sintoma relatado pelo paciente, bem como a busca por diagnóstico, tratamento e orientação adequados se fazem de suma importância para o pleno exercício da medicina. Tal relato se faz importante por demonstrar infrequentes e complexos, mas possíveis, diagnósticos no âmbito da atenção básica em saúde.

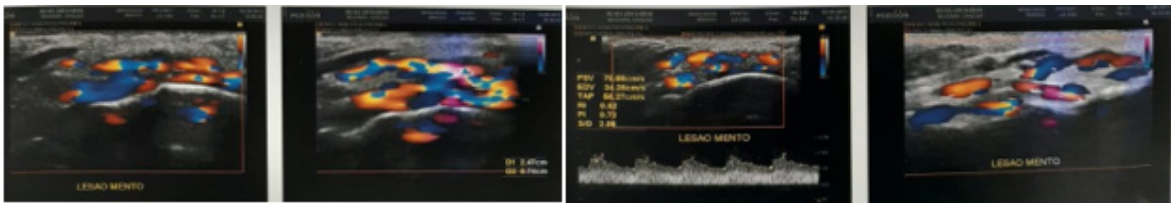
ANEXOS

Figura 1. Lesão em região mentoniana direita da face.



Fonte: próprio autor.

Figura 2. Ultrassonografia com Doppler da região mentoniana direita da face.



Fonte: próprio autor.

REFERÊNCIAS

1. Campos, HGA, Curado, JH. Anomalias Vasculares. In: Maffei, FHA. Doenças Vasculares Periféricas. 5ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan Ltda, 2016, p. 2145-2173.
2. Urroz N, Hartwig D, Lena T, Jacobo O. Malformação arteriovenosa facial: tratamento com embolização seletiva e ressecção cirúrgica. Rev. Bras. Cir. Plást. 2018;33(0):81-83.
3. Jacobs BJ, Anzarut A, Guerra S, Gordillo G, Imbriglia JE. Vascular anomalies of the upper extremity. J Hand Surg Am. 2010;35(10):1703-1709.
4. Gontijo, B, Pereira LB, Silva CMR. Malformações vasculares An. Bras. Dermatol. 2004; 79 (1).
5. Molavi B, Tafti MF, Sinaei F, Malekian N, Ghorbani A. A rare extracranial arteriovenous malformation of the face: a case report. SPEMD - Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac. 2019; 60 (1): 13-17.

Autor Correspondente: Gabriela Cella

E-mail: gabi-cella@hotmail.com

Recebido em: 2021-06-22

Aprovado em: 2021-09-13