

ANEURISMA DE VEIA DE GALENO DETECTADA NO 3º TRIMESTRE DE GESTAÇÃO

GALEN VEIN ANEURYSM DETECTED IN THE 3RD TRIMESTER OF PREGNANCY

NATHÁLIA LEMES PEREIRA, IULLA AGUIAR DA SILVEIRA, LUIZ AUGUSTO TEIXEIRA BATISTA, WALDEMAR NEVES DO AMARAL, LUIZ AUGUSTO ANTONIO BATISTA, MARCUS VINICIUS BATISTA MACHADO

RESUMO

Os autores apresentam um relato de caso de feto portador de malformação vascular cerebral, tipo aneurisma de Veia de Galeno. Apresentam a importância do diagnóstico fetal da anomalia, utilizando a ultrassonografia com Doppler. Chamam a atenção para a importância do entendimento da lesão no estabelecimento do prognóstico e orientação para assistência neonatal.

PALAVRAS CHAVE: veia de Galeno, aneurisma, ultrassom, diagnóstico, pré-natal.

ABSTRACT

The authors report a case of fetal malformation carrier stroke, type vein of Galen aneurysm. Show the importance of the diagnosis of fetal anomaly, using Doppler ultrasonography. Draw attention to the importance of understanding the injury in establishing the prognosis and guidance for neonatal care.

KEYWORDS: Galen vein, aneurysm, ultrasound, diagnosis, prenatal.

INTRODUÇÃO

Aneurisma da veia de Galeno, denominado como uma malformação da veia proencefálica é uma anomalia intracraniana incomum, porém é a malformação vascular intracraniana mais comumente identificada intrauterino (Figura 1).

Estas malformações são responsáveis por menos de 1-2% de todas as malformações vasculares intracranianas, mas são a causa de 30% das malformações vasculares cerebrais apresentadas na faixa etária pediátrica. Pode se ter uma alta prevalência no sexo masculino. Com o aumento da disponibilidade e qualidade da ultrassonografia pré-natal, o diagnóstico é cada vez mais feito no período intrauterino, no terceiro trimestre da gestação¹⁻³.

A imagem tipicamente visualizada na ultrassonografia é a dilatação venosa proencefálica onde aparece como uma estrutura anecoica na linha média posterior e demonstra o fluxo de destaque no exame Doppler. Pode-se notar outros achados ultrassonográficos associados a malformação, tais como desenvolvimento de hidropisia fetal ou cardiomegalia fetal¹⁻³.

O tratamento dependerá do tamanho do mesmo. Os pequenos com baixo fluxo podem sofrer trombose espontânea. Já os pacientes com sintomatologia neurológica e cardíaca associada devem se submeter a tratamento

radiológico ou cirúrgico. A embolização transarterial pode aumentar a perfusão cerebral e melhorar os resultados clínicos. Quando não se tem comprometimento vital, a embolização é mais bem realizada seis meses após o nascimento. O prognóstico neonatal é pobre se insuficiência cardíaca ou lesões cerebrais estiverem presentes antes do nascimento¹⁻³.

Figura 1: Imagem ilustrativa da formação habitual da veia de galeno

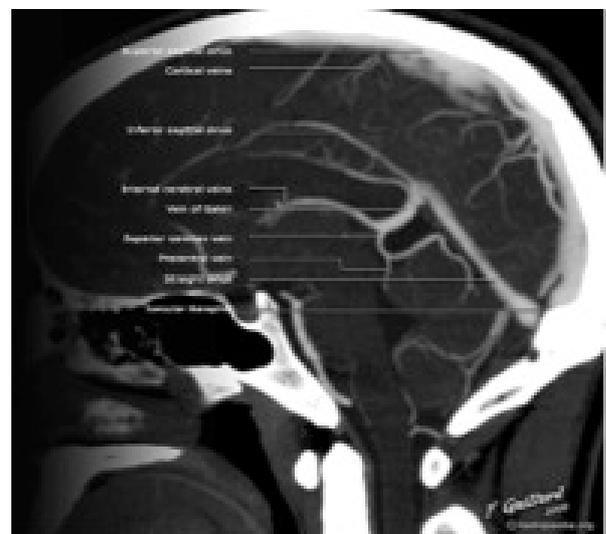
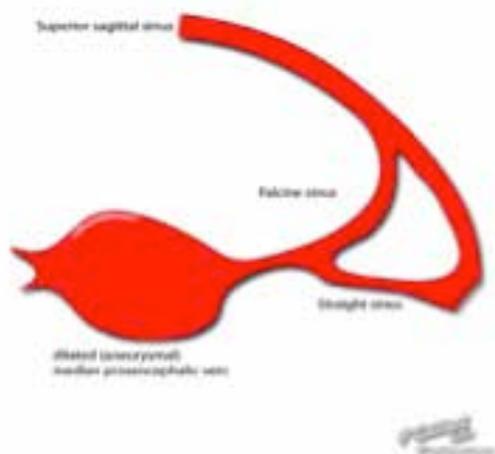


Figura 2: Imagem ilustrativa do Aneurisma da Veia de Galeno.



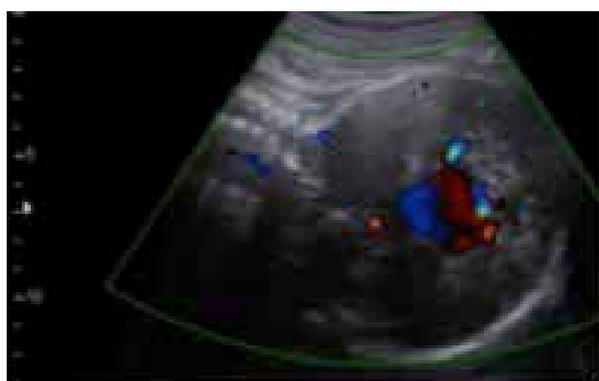
RELATO DO CASO

Gestante, 19 anos, primigesta, sem alterações no pré-natal, reside em cidade do interior de Goiás. Veio encaminhada para Goiânia devido uma alteração visualizada, “água na cabeça do bebê”, no ultrassom de 37 semanas. Realizado novo ultrassom, onde foi visualizado imagem anecoica, intracraniana em região mediana, de aproximadamente 3,73 cm em seu maior diâmetro, associado a ventriculomegalia à direita de 12mm. O estudo Doppler apresentava fluxo sanguíneo onde se foi dado diagnóstico intrauterino de Aneurisma de Veia de Galeno.

Figura 3: Ultrassonografia obstétrica, 37 semanas, apresentando imagem central anecoica, medindo 3,73 cm associado a ventriculomegalia 12mm.



Figura 4: Aplicado estudo Doppler na figura 1 evidenciando presença de fluxo sanguíneo.

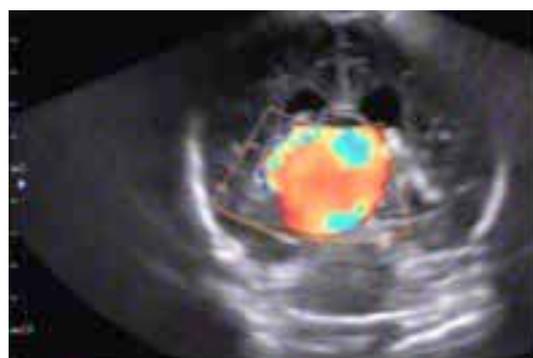


Nasceu de parto cesáreo, 38 semanas, apgar 8/9, sem alterações ao exame físico. Está com cirurgia neurológica programada para 3 meses de idade.

Figura 5: Ultrassonografia transfontanela, no recém-nascido com 7 dias de vida, apresentando imagem anecoica em região central medindo 3,73 cm em seu maior diâmetro e ventriculomegalia direita de 12mm.



Figura 6: Ultrassonografia transfontanela com Doppler, com imagem anecoica descrita na figura 3 apresentando fluxo sanguíneo no estudo Doppler, confirmando diagnóstico de Aneurisma de Veia de Galeno



DISCUSSÃO

As malformações arteriovenosas aparecem durante o período embrionário por um defeito do desenvolvimento dos capilares que unem as artérias as veias. A malformação arteriovenosa da veia de Galeno se origina ao conectarem-se diretamente ramos da artéria carótida ou das artérias vertebrais com a veia de Galeno e dá lugar a uma complexa rede de vasos artérias e venosos que originam uma derivação de sangue desde o parênquima cerebral até a malformação com repercussões hemodinâmicas.

As manifestações clínicas e da idade de início dos sintomas dependem do volume de sangue que atravessa a malformação. Ainda que é possível o diagnóstico pré-natal mediante técnicas de imagem, a maioria dos casos (40-50% dos casos) se diagnostica durante o período neonatal e a insuficiência cardíaca congestiva é a forma de apresentação em quase todos os casos. Alguns pacientes apresentam hidrocefalia, hemorragia subaracnoide ou intraventricular, mas as convulsões ou outros sinais neurológicos ocorrem raramente no período neonatal.

O avanço nos estudos ultrasonográficos tem ajudado a detectar mais precocemente de doenças que antes causavam quase 100% de mortalidade. O estudo Doppler tem revelado suma importância para diferenciação das tumorações císticas intra-cerebrais, tais como cistos inter-hemisféricos, que não apresentam fluxo sanguíneo ao Doppler. Frequentemente, encontramos uma associação de oligoâmnio e dilatação do sistema ventricular cerebral a malformação arterio-venosa da veia de Galeno. Visto que o prognóstico depende da época do aparecimento e do tamanho do aneurisma, se faz necessário o diagnóstico precoce dessa malformação através de exames

ultrasonográficos podendo assim, definir uma melhor conduta no pós-natal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Isfer EV, S4 RC: Sistema nervoso central. In: Isfer EV, Sanchez RC, Saito M, eds. Medicina Fetal: Diagnóstico Pré-natal e Conduta. Rio de Janeiro. Revinter 1996;83-117
2. Gupta AK, Varma DR Vein of Galen malformations: review. Neurol India 2004;52(1):43-53.
3. Echeverría C, Cassalet G, Franco J, Carrillo G: Aneurisma de la vena de Galeno como causa de falla cardíaca. Rev Colomb Cardiol 2005;1(4)2:163-6.