

Fístula Liquórica após Traumatismo Cranioencefálico: um relato de caso

Isabella Ortega de Lima¹; Luiz Roberto Braun Filho MD, Msc²; Flavia Branco de Freitas Dias Hoffmann¹;
Erika de Freitas Schumacher³; Graciela Dahmer¹; Barbara Malta Queiroz Ferreira Alves⁴; Luciana dos
Santos Celia Fossari MD, Msc⁵; Sandra Mara Witkowski MD, PhD⁶.

1. Residente de Pediatria no Hospital Infantil Pequeno Anjo (HIPA) - Itajaí/SC. | 2. Médico Intensivista Pediatra, coordenador Enfermaria Pediátrica no HIPA e docente na Universidade do Vale de Itajaí (UNIVALI) | 3. Acadêmica de Medicina na UNIVALI - Itajaí/SC. | 4. Médica Oncologista Pediatra, coordenadora da residência do HIPA. | 5. Médica Gastroenterologista Pediatra, preceptora na residência de Pediatria no HIPA e docente na UNIVALI. | 6. Médica Intensivista Pediatra, preceptora na residência de Pediatria no HIPA e docente na UNIVALI.

isabellaortega@gmail.com

INTRODUÇÃO

As fístulas líquóricas ocorrem quando há ruptura dural que permite a passagem do líquido cefalorraquidiano do espaço subaracnóideo para o espaço extradural, sendo mais comum ocorrerem por trauma craniofacial afetando a lâmina cribiforme e o seio frontal. Trauma craniofacial é a causa mais comum de fístulas líquóricas, sendo responsável por até 90% dos casos, dos quais 70% dessas aparecem na primeira semana após o trauma. O objetivo do estudo é relatar o caso de uma criança que apresentou fístula líquórica após traumatismo cranioencefálico.

RELATO DO CASO

E.V.M.S, feminina, onze meses, branca, sem comorbidades prévias, apresentou queda sete dias antes da internação, que evoluiu dois dias antes da internação com abaulamento em região frontoparietal à direita (figura 1), com aumento progressivo. A queda ocorreu à aproximadamente sessenta centímetros de altura, atingindo a região frontal do crânio. A paciente, permaneceu assintomática, sem alteração de consciências, vômitos, mudança comportamental e hematoma subgaleal nos dias subsequentes ao ocorrido. Foi realizada tomografia computadorizada (figura 2) de crânio que evidenciou fratura de osso parietal à direita, com fístula líquórica no local, sem hemorragias intraparenquimatomasas.



Figura 01. Fístula líquórica
Fonte: Acervo do autor, 2024.

DISCUSSÃO

As fístulas líquóricas por traumatismo cranioencefálico (TCE) que ocorrem na pediatria, acometem, principalmente, a lâmina cribiforme e o seio frontal. Considerando todos os casos de TCE em crianças, fístulas líquóricas ocorrem em 1 a 3% dos casos. O diagnóstico inclui anamnese e exame físico compatível, sendo confirmado através de exame de imagem, preferencialmente tomografia computadorizada. A gravidade destas, se dá pelo potencial de complicações como meningite, pneumoencefalo e abscesso cerebral. A maioria dos casos de fístulas traumáticas são manejados de forma conservadora. Há controvérsias em relação ao uso de antibioticoterapia profilática, que, geralmente, não é recomendada. Aponta-se o relato como atípico, devido a localização não habitual e a baixa probabilidade de ocorrência após TCE.

CONCLUSÃO

Considerando-se a prevalência de traumatismos cranianos na faixa etária pediátrica, é de suma importância considerar fístulas líquóricas como diagnóstico diferencial de abaulamentos cranianos pós-traumáticos.



Figura 02. Tomografia Computadorizada da criança
Fonte: Acervo do autor, 2024.

REFERÊNCIAS

- Oh JW, Kim SH, Whang K. Traumatic Cerebrospinal Fluid Leak: Diagnosis and Management. Korean J Neurotrauma 2017; 13:63.
- Prosser JD, Vender JR, Solares CA. Traumatic cerebrospinal fluid leaks. Otolaryngol Clin North Am 2011; 44:857.
- Pereira CU, Silva AD, Santos EA. Fístula líquórica parietal secundária a lesão por arma branca: Relato de caso. Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia 2005; 33:35.
- Souza, GD, et al. Fístula líquórica espontânea decorrente de deiscência por hiperpneumatização da parte petrosa do osso temporal esquerdo. Revista de Medicina e Saúde de Brasília 2016; v.5 n.3.
- Montovani JC, et al. Etiologia e incidência das fraturas faciais em adultos e crianças: experiência em 513 casos. Rev Bras Otorrinolaringologia 2006; 235-41.
- Setton, LR, et al. Fratura do seio frontal. Conduitas e desafios: uma revisão de literatura. J. Bras. Neurocirurgia 2022, 312-322.