

Hipotensão Intracraniana Espontânea: A Cisternografia por TC Encontra o Sítio do Vazamento?

AUTORES: ADOLFO MORAES DE SOUZA (UFRGS); MATHEUS DE LIMA RUFFINI (UFRGS); MARIA EDUARDA MAYER DA SILVA (UFRGS); LETICIA NERI MARTINS SANTANA (UFRGS); DANIEL DOS SANTOS ROZENQUANZ (UFRGS); RUDINEI CARLOS MEZACASA JUNIOR (HOSPITAL BRUNO BORN); JULIANA AVILA DUARTE (UFRGS); FABIANO REIS (UFRGS)

INTRODUÇÃO:

As fístulas liquóricas espontâneas representam pequena parcela dos casos de perda de líquido cefalorraquidiano (LCR), porém apresentam elevada complexidade diagnóstica, sobretudo quando associadas à síndrome de hipotensão intracraniana espontânea (HIS). Nessa condição, a redução do volume de LCR pode causar cefaleia ortostática, alterações meníngeas e complicações como hematoma subdural. A identificação precisa do sítio de vazamento é determinante para o tratamento direcionado, particularmente diante de defeitos durais ocultos, vazamentos de alto fluxo ou anomalias ósseas múltiplas.

OBJETIVO:

Avaliar o papel da cisternografia por tomografia computadorizada (CTC), incluindo sua modalidade dinâmica, na localização de fístulas liquóricas espontâneas e na investigação de pacientes com HIS.

METODOLOGIA:

Estudo original de revisão comparativa da literatura, com análise de estudos que avaliaram o desempenho da CTC na investigação de vazamentos espontâneos cranianos e espinhais, sua contribuição após exames não invasivos inconclusivos e a correlação entre achados de imagem, alterações ósseas e manifestações clínicas de HIS. Foram sintetizados dados referentes à localização dos vazamentos, rendimento diagnóstico e aplicabilidade da CTC dinâmica.

DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS:

A CTC mostrou maior utilidade em cenários selecionados, especialmente quando a TC de alta resolução e a ressonância magnética não definiram o sítio ativo de extravasamento. Nas fístulas cranianas, contribuiu para diferenciar defeitos ósseos suspeitos do ponto efetivo de vazamento, sobretudo em rinorreia intermitente ou de baixo débito. Nas fístulas espinhais associadas à HIS, a CTC dinâmica demonstrou elevada capacidade de localização em vazamentos rápidos: estudos reportaram identificação do sítio em 14 pacientes previamente inconclusivos, sendo microesporões calcificados responsáveis por 10 casos. Em séries de CTC dinâmica ultrarrápida, a taxa de sucesso técnico alcançou 90,2%, com identificação do ponto de vazamento em 95,7% dos exames tecnicamente adequados. Em pacientes com hematoma subdural não traumático, a demonstração de vazamento espinhal em 80% dos casos reforçou a importância de investigar HIS como etiologia subjacente. Os achados também evidenciaram associação frequente com fragilidade dural, divertículos meníngeos e alterações degenerativas ósseas, particularmente na coluna torácica e na transição cervicotorácica.

Conclusão: A CTC possui papel complementar e escalonado na abordagem das fístulas liquóricas espontâneas. Embora métodos não invasivos sejam preferíveis inicialmente, a CTC dinâmica é especialmente valiosa quando persiste suspeita clínica de HIS sem localização anatômica definida. Sua utilização permite identificar vazamentos ocultos, caracterizar anomalias ósseas associadas e orientar terapias direcionadas, como patch sanguíneo epidural, selante de fibrina ou correção cirúrgica.

Palavras-chave: Fístula de líquido cefalorraquidiano; Hipotensão intracraniana espontânea; Cisternografia por tomografia computadorizada; Vazamento de líquido cefalorraquidiano; Mielografia dinâmica.