

 <https://doi.org/10.56344/2675-4827.v7n3a2025.13>

Hemidistonia secundária a malformação arteriovenosa em artéria lenticuloestriada: uma revisão de literatura

Beatriz Lopes da Silva¹, Geovana Cristine Oliveira Magalhães¹, Lara Cristina Souza Pires¹, Lorena Rodrigues Dias¹, Michele Tiemi Okita¹, Marcell Maduro Barbosa¹

INTRODUÇÃO

As malformações arteriovenosas (MAVs) são congênitas, formadas por um enovelado de artérias, veias e canais cavernosos, apresentando uma comunicação direta entre sistema arterial e venoso (BRAGA, 1994). Apesar de presentes desde o nascimento, as MAVs geralmente se manifestam entre os 20 e 50 anos de idade, apresentando clinicamente hemorragia intracraniana, crises convulsivas e déficits neurológicos progressivos. Dentre as complicações neurológicas, os distúrbios do movimento são raros, surgindo secundariamente a efeitos compressivos, hemorrágicos ou isquêmicos em áreas profundas do cérebro (KRAUSS et al., 1999). Quando rompidas, trazem diversas sequelas ao indivíduo, variando de acordo com local, extensão da lesão e idade do paciente. Lesões focais em território da artéria lenticuloestriada, como núcleo caudado, núcleo lentiforme, tálamo e ramo anterior da cápsula interna podem causar hemidistonia - definida como uma postura anormal produzida por contrações musculares involuntárias, lentas e por vezes dolorosas (HANKEY; SAKDA, 1989) - por exercerem papel importante sobre o controle motor fino, originando síndromes distônicas quando afetadas (MARSDEN et al., 1985). Tal patologia, em contexto de acidente vascular encefálico hemorrágico, mostra diferenças clínicas de acordo com a idade do paciente, sendo a hemidistonia mais prevalente em crianças quando comparadas a adultos (GIROUD et al., 2009).

¹ Centro Universitário Barão de Mauá. E-mail: beatrizlopes0911@gmail.com, marcell.maduro@baraodemaua.br

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura com buscas realizadas nas bases SciELO Brasil, EBSCO e PubMed, utilizando os descritores “lenticulostriate”, “arteriovenous malformation” e “hemidystonia”, juntamente do operador booleano AND. Foram consideradas revisões sistemáticas e relatos de casos publicados. Obteve-se 11 artigos, sendo selecionados 5, de acordo com critérios de inclusão baseados na causalidade entre a hemidistonia e malformação arteriovenosa, bem como o envolvimento da artéria lenticuloestriada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos 11 artigos selecionados foram considerados os relatos de casos para serem analisados nesta avaliação. Dessa forma, totalizaram-se 89 casos, sendo que 18 apresentaram malformações arteriovenosas, já a hemidistonia esteve presente em 8 casos, com acometimento confirmado ou provável da artéria lenticuloestriada em 5 destes. Assim, a ocorrência simultânea da tríade protagonizou 5% da literatura descrita, fortalecendo a correlação entre MAVs profundas e desenvolvimento de distúrbios do movimento, evidenciando a importância dos núcleos da base no controle motor fino. Além disso, reforça-se a hipótese de que lesões vasculares durante o período da infância no território lenticuloestriado tenham causalidade com alterações funcionais tardias, como a hemidistonia, por possível reorganização plástica do sistema motor extrapiramidal. Os mecanismos fisiopatológicos abrangem compressão direta das estruturas motoras profundas pelo nidus da MAV, isquemia por roubo de fluxo, lesão hemorrágica direta e efeitos tardios de degeneração ou reorganização neural. A hemidistonia pode surgir semanas, meses ou até anos após o episódio vascular, cujo tratamento envolve uso de levodopa, benzodiazepínicos ou cirurgia da MAV, apresentando resposta terapêutica variável de acordo com suas particularidades, como a extensão, o envolvimento de áreas eloquentes, a idade do paciente e se possui drenagem venosa superficial ou profunda.

CONCLUSÃO

Embora a hemidistonia secundária a malformações arteriovenosas em artéria lenticuloestriada cause impacto clínico significativo ao paciente afetado, a literatura é

escassa e defasada de dados atualizados, tendo apenas relatos de casos isolados - comprometendo a definição de protocolos terapêuticos. Portanto, são necessários novos estudos para elevar os níveis de evidência das opções terapêuticas e sobre preditores prognósticos, como a idade, por exemplo - visto a aparente maior ocorrência de distonias na infância. Dessa forma, o diagnóstico precoce e manejo individualizado poderiam ser aprimorados, garantindo melhor qualidade de vida ao indivíduo, especialmente nas populações pediátricas.

Conflito de interesses: Os autores não têm conflitos de interesse a divulgar.

Palavras-chave: Lenticulostriate; Arteriovenous Malformation; Hemidystonia.

REFERÊNCIAS

BRAGA, F. M.. Malformação Arteriovenosa Cerebral. **Revista Neurociências**, São Paulo, v. 2, n. 2, 1994.

GIROUD, M.; LEMESLE, M.; MADINIER, G.; MANCEAU, E.; OSSEBY, G. V.; DUMAS, R. Stroke in children under 16 years of age. Clinical and etiological difference with adults. **Acta neurologica Scandinavica**, v. 96, n. 6, 1997.

HANKEY, J. K.; SADKA, M. Late-onset post-hemiplegic hemidystonia: CT and angiographic findings. **Australian and New Zealand journal of medicine**, v. 19, n. 2, 1989.

KRAUSS, J. K.; KIRIYANTHAN, G. D.; BORREMANS, J. J. Cerebral arteriovenous malformations and movement disorders. **Clinical neurology and neurosurgery**, v. 101, n. 2, 1999.

MARSDEN, C. D.; OBESO, J. A.; ZARRANZ, J. J.; LANG, A. E. The anatomical basis of symptomatic hemidystonia. **Brain: a journal of neurology**, v. 108, n. 2. 1985.