

P 432 ZUMBIDO PULSÁTIL: ANOMALIA DA ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA

Marcos Loyola Borém Guimarães, Naiana Manuela Rocha Arcanjo da Cruz, Leticia Alves da Fonseca Aguera Nunes, Emilio Gabriel Ferro Schneider, Guilherme Trindade Batistão, Gustavo Pimenta de Figueiredo Dias, Eduardo Boaventura de Oliveira

Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC) - Universidade São Paulo (USP), Bauru, SP, Brasil

Apresentação do Caso: G.A.S.G., feminino, 64 anos, acompanhada no serviço de Otorrinolaringologia do HRAC-USP, relata zumbido pulsátil bilateral intermitente pior à direita, com evolução de longa data, estável, que aumentava ao esforço físico, sem hipoacusia ou vertigem. Apresenta otoscopia normal e oroscopia com abaulamento retrofaríngeo à direita. Foi realizada nasofibroscopia que evidenciou abaulamento pulsátil em rinofaringe à direita, que se estendia até a orofaringe. Foi solicitada tomografia computadorizada (TC) Cervical com contraste evidenciando medialização e anteriorização das carótidas internas, mais acentuada à direita, sem compressões de estruturas ou outras alterações tomográficas. Foi orientada sobre o quadro e encaminhada para acompanhamento.

Discussão: O zumbido pulsátil é percebido como sons que variam em frequência, intensidade e duração. Sua característica única é a ritmicidade, podendo ser uma queixa subjetiva ou estar associado a achados objetivos. A faixa etária mais comum de pacientes descrita na literatura com zumbido pulsátil é entre 20 e 40 anos, predominante no sexo feminino. São inúmeros os diagnósticos diferenciais de etiologias vasculares arteriais e venosas. Pacientes com zumbido pulsátil e exame otoscópico normal necessitam de avaliação audiológica, TC de crânio/ossos temporais para determinar se existe uma afecção que justifique o quadro. Quando encontradas artérias carótidas internas anômalas, não há necessidade de realizar outros estudos por imagem, somente justificado para planejamento cirúrgico ou diagnósticos diferenciais. Outros exames como angioTC/angiorressonância ou arteriografia podem fazer parte da avaliação de doenças geradoras de zumbido pulsátil devido a diagnósticos de afecções graves e potencialmente tratáveis.

Considerações Finais: A avaliação diagnóstica do zumbido pulsátil, no qual habitualmente não ocorrem alterações otoscópicas e audiométricas, deve ser aprofundada, uma vez que na grande maioria dos casos é possível chegar-se ao diagnóstico etiológico. Há necessidade de se descartar doenças potencialmente graves com complicações importantes se não diagnosticadas e tratadas precocemente.