

HEMATOMA EXTRADURAL DA FOSSA POSTERIOR

RELATO DE SETE CASOS

MAURO A. OLIVEIRA *, JOÃO F.M. ARAUJO *, ROQUE J. BALBO **

RESUMO — Hematomas da fossa posterior são complicação incomum de traumatismo cranioencefálico. Quase invariavelmente eles ocorrem após traumatismo da região occipital e estão associados com fraturas de crânio. O diagnóstico e tratamento dessa patologia tem sido grandemente favorecido pela tomografia computadorizada. Na presente série, a maioria dos pacientes teve evolução aguda, indicando o risco potencial de um tratamento conservador. Nossos resultados (29% de mortalidade) são similares àqueles previamente relatados para outras séries dessas lesões.

PALAVRAS-CHAVE: hematoma extradural, traumatismo craniano, fratura de crânio, cerebelo.

Extradural hematoma of the posterior fossa: report of seven cases.

SUMMARY — Hematomas of the posterior fossa are an uncommon complication of head injury. Almost invariably they occur after trauma of the occiput, and are associated with skull fracture. Their diagnosis and management have been greatly improved by CT scanning. In the present series, the majority of patients had acute evolution indicating the potential hazard of conservative treatment. Our results (29% mortality) are similar to those previously reported in other series.

KEY WORDS: extradural hematoma, head injury, skull fracture, cerebellum.

Os hematomas extradurais da fossa posterior são relativamente raros mas, se não forem diagnosticados de maneira precoce e tratados adequadamente, apresentam altos índices de mortalidade. Revisando-se a literatura, foram descritos aproximadamente 200 casos desde 1901. Mackenzie⁷ descreveu o caso de uma criança, que entrou em coma 30 horas após acidente, vindo a falecer 14 horas mais tarde; a autópsia revelou hematoma extradural da fossa posterior. Beller e Peiser² descreveram três casos e Campbell et al.⁵, outros dois casos. Besson et al.³ descreveram 10 casos, dando ênfase às limitações do estudo angiográfico cerebral para diagnosticar hematomas extradurais da fossa posterior. Já Zucarello et al.¹⁰ analisaram estatisticamente 413 casos de hematomas extradurais, 10 deles situados na fossa posterior. Oberbauer e Auer⁹ deram ênfase ao uso da tomografia computadorizada de crânio (TC) em todos os pacientes que apresentam fraturas ósseas na região occipital.

De 1975 a dezembro-1990 foram atendidos, nos Serviços de Neurocirurgia dos Hospitais Municipal Dr. Mario Gatti, Celso Pierro e Vera Cruz, 4208 casos

Departamento de Neuro-Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCCAMP), Departamento de Neurocirurgia do Hospital Vera Cruz (HVC) e Hospital Municipal "Dr. Mário Gatti" (HMMG) Campinas: * Professor Assistente e Neurocirurgião do HVC/HMMG; ** Professor Adjunto e Diretor do Departamento de Neurocirurgia do HVC/HMMG. Aceite: 29-outubro-1992.

Dr. Mauro A. Oliveira — Departamento de Neurocirurgia, Hospital Vera Cruz - Av. Andrade Neves 402 - 13013-160 Campinas SP - Brasil.

de traumatismo crânioencefálico. Deles, apresentavam hematomas extradurais 164 pacientes, em sete dos quais situados na fossa posterior. Estes casos correspondem a 4,2% dos pacientes com hematoma extradural e a 0,16% de todos os traumas cranianos. Analisamos os sete casos.

RELATO DOS CASOS

Caso 1. SGG, 25 anos de idade, admitido em 19-12-78, vítima de atropelamento. No momento da hospitalização, apresentava 5 pontos na escala de Glasgow, pressão arterial 180/100, pulso 68 bpm. O estudo radiológico simples do crânio mostrava fratura linear situada na região occipital direita (D). Realizado estudo angiográfico cerebral, evidenciando-se hidrocefalia e área avascular situada na fossa posterior. Realizada derivação ventricular externa e craniectomia suboccipital, sendo drenado hematoma extradural à D. Aberta a dura-máter, foi constatada extensa contusão cerebelar bilateral. O paciente faleceu três dias após a admissão.

Caso 2. JOD, 31 anos de idade, admitido em 24-05-79, vítima de acidente automobilístico com impacto direto sobre a região occipital. Na entrada apresentava 13 pontos na escala de Glasgow, pressão arterial 110/80, pulso 70 bpm, extenso céfalo-hematoma na região occipital. No estudo radiológico simples de crânio, apresentava fratura linear occipital D. No estudo angiográfico cerebral foi verificada área avascular, com deslocamento da tórula de Herófilo. Realizada craniectomia suboccipital, sendo drenado hematoma extradural D. O paciente apresentou remissão completa dos sintomas, tendo alta hospitalar após 10 dias.

Caso 3. EJJB, 23 anos de idade, admitido em 15-04-89, vítima de acidente motociclístico, inicialmente atendido em outro serviço e posteriormente transferido para o nosso, já com 12 horas do acidente. No exame de admissão apresentava 10 pontos na escala de Glasgow, pressão arterial 110/80, pulso 88 bpm, paralisia facial periférica à D. No estudo radiológico simples do crânio apresentava fratura linear occipital à D. A TC mostrou hematoma extradural na hemifossa posterior D, sem sinais de hidrocefalia. Submetido a craniectomia suboccipital, sendo drenado hematoma extradural D. Apresentou boa evolução, tendo alta hospitalar após oito dias, ainda com discreta paralisia facial periférica D.

Caso 4. MB, 27 anos de idade, admitido em 21-06-89, vítima de atropelamento quando embriagado. Na admissão apresentava 8 pontos na escala de Glasgow, pressão arterial 170/110, pulso 100 bpm. No estudo radiológico simples do crânio, foi verificada a presença de fratura linear occipital à D. A TC mostrou hematoma extradural da fossa posterior e extensa contusão hemorrágica bifrontal. Submetido a: craniectomia da fossa suboccipital, para drenagem de hematoma extradural; craniectomia bifrontal, para tratamento cirúrgico da contusão cerebral. O paciente apresentou má evolução clínica, falecendo sete dias após a admissão.

Caso 5. TSS, 9 anos de idade, vítima de acidente automobilístico, deu entrada em 26-01-90, apresentando 7 pontos na escala de Glasgow, pressão arterial 80/60, pulso 100 bpm, extenso céfalo-hematoma occipital à D. No estudo radiológico simples do crânio foi verificada a presença de afundamento na região occipital D. No estudo angiográfico cerebral, presença de área avascular com deslocamento da tórula de Herófilo. Submetido a craniectomia suboccipital, foi drenado extenso hematoma extradural bilateral e foi feita correção do afundamento. Apresentou boa evolução clínica, tendo alta hospitalar 15 dias após a admissão, em boas condições.

Caso 6. ERS, 6 anos de idade, vítima de queda de ônibus em movimento, foi admitido em 10-09-90, apresentando 14 pontos na escala de Glasgow, pressão arterial 140/80, pulso 60 bpm. Durante a internação, apresentou quadro de sonolência e ataxia da marcha e, neste momento, foi realizada TC que revelou presença de hematoma extradural parassagital da fossa posterior. Submetido a craniectomia suboccipital, com drenagem de hematoma extradural. No pós-operatório imediato apresentou regressão da sintomatologia, recebendo alta hospitalar cinco dias após a cirurgia.

Caso 7. MHSR, 4 anos de idade, vítima de queda da própria altura dois dias antes da internação, foi admitida em 25-09-90 com quadro de vômitos e alteração da marcha, apresentando 14 pontos na escala de Glasgow, pressão arterial 110/60, pulso 100 bpm. Foi realizada TC que revelou presença de hematoma extradural na fossa posterior à esquerda (E). Submetido a craniectomia suboccipital paramediana E, com drenagem de hematoma extradural. Evoluiu bem, recebendo alta hospitalar três dias após a cirurgia, com exame neurológico normal.

COMENTÁRIOS

São descritas três formas de evolução clínica de hematomas extradurais da fossa posterior. A evolução aguda na qual, após impacto direto occipital, há o surgimento dos sinais e sintomas nas primeiras 24 horas. A evolução subaguda, em que os sinais e sintomas surgem entre o segundo e o sétimo dia pós traumatismo; nestes casos, observa-se deterioração do nível da consciência associada a disfunção dos nervos cranianos. Na evolução crônica, o surgimento dos sinais e sintomas ocorre a partir do 14º dia após o traumatismo craniano^{1,2,4,6,10}. A natureza do impacto não tem qualquer influência na evolução clínica. Em nossa série, seis pacientes apresentaram evolução aguda e um, evolução tardia (Caso 7); em todos os casos havia sinais de trauma na região occipital e fraturas ósseas nessa mesma região.

A evolução clínica em nossa série mostrou combinação de trauma na região occipital e deterioração do nível de consciência, distúrbio respiratório, disfunção de nervos cranianos. Lesões intracerebrais coexistentes foram detectadas em dois de nossos casos (Tabela 1). A presença de fatores como lesões intracerebrais e hidrocefalia, certamente contribuem para que os índices de mortalidade, principalmente dos casos de evolução aguda, permaneçam altos ainda nos dias de hoje.

Em nossa série a origem do sangramento foi venosa na totalidade dos casos, proveniente de pequenos vasos derais ou de origem óssea. O índice de mortalidade em nossa série foi 29%, semelhante ao de Zucarello et al.¹⁰ que

Tabela 1. Apresentação clínica e achados patológicos dos hematomas extradurais da fossa posterior estudados.

Paciente	Idade (anos)	Tipo trauma	Perda de consciência	Escala de Glasgow	Tempo de deterioração clínica após trauma	Fratura de crânio	Lesão da fossa posterior	Evolução
1	25	Atropi	Persistente	5	Imediata	Occipital D	Hemat. extradural Direito Contusão cerebelar bilat.	Óbito
2	31	AUM	Curta	13	Não	Occipital D	Hemat. extradural Direito	Óbito
3	23	AUM	Curta	10	12 horas	Occipital D	Hemat. extradural Direito	Boa recuperação
4	27	Atropi	Persistente	8	Imediata	Occipital D	Hemat. extradural Direito Contusão frontal	Óbito
5	9	AUM	Persistente	7	Imediata	Occipital D	Hemat. extradural Direito	Boa recuperação
6	6	AUM	Curta	14	Não	Não	Hemat. extradural Vermis	Boa recuperação
7	4	Queda	Curta	14	Não	Occipital E	Hemat. extradural Esquerdo	Boa recuperação

Atropi, atropelamento; AUM, acidente automobilístico; D, Direita; E, esquerda; Hemat, hematoma; bilat, bilateral.

correspondeu a 30% e ao de Neubauer⁸, que foi de 40% nos casos com evolução aguda. Vários autores, entre eles Neubauer, constataram que o índice de mortalidade dos casos com evolução aguda mantém-se estável, mesmo com o advento da TC do crânio. Isto talvez se deva às lesões intracerebrais coexistentes, presentes principalmente nestes casos. Na casuística de Neubauer, 44% dos casos com evolução aguda apresentavam lesões intracerebrais coexistentes e, em nossa série, 29% dos casos apresentavam tais lesões.

O método diagnóstico ideal é a TC do crânio, sendo o hematoma extradural da fossa posterior caracterizado por lesão elíptica, situada entre o osso occipital e o tecido cerebral, hipodensa, uni ou bilateral, envolvendo ou não a linha média. Também detectam-se pela TC lesões coexistentes como contusão cerebral, hidrocefalia e hematomas intracerebrais, como aqueles situados na região frontal por mecanismo de contra-golpe.

Todos os casos de nossa série, foram tratados cirurgicamente sendo realizada craniectomia suboccipital clássica, com abertura do arco posterior de C1, se necessário.

Em conclusão, deve-se estar atento para esta patologia de incidência relativamente baixa, mas cuja mortalidade ainda é alta no presente. O diagnóstico precoce é essencial, para tanto sendo essencial o uso da TC do crânio.

REFERÊNCIAS

1. Agbi CB, Victoratos G, Turnbull IW. Bilateral extradural haematomas extending the foramen magnum to the vertex. *Surg Neurol* 1987, 28:128-128.
2. Beller A, Peiser JE. Extradural cerebellar haematoma: Report of three cases with a review of the literature. *J Neurosurg* 1952, 9:291-298.
3. Besson G, Leguyader J, Garre H. L'hématome extradural de la fosse potérieure: problèmes diagnostiques (10 observations). *Neurochirurgie* 1978, 24:53-63.
4. Brambilla G, Rainoldi F, Giponi D, Paoletti P. Extradural haematoma of the posterior fossa: a report of eight cases and review of the literature. *Acta Neurochir* 1986, 80:24-29.
5. Campbell E, Whitfield R, Greenwood R. Extradural haematoma of the posterior fossa. *Ann Surg* 1953, 138:509-520.
6. Eisenberg HM, Aldrich EF. Management of head injury. In Luersen TG (ed): *Head injuries in children*, Vol 2. *Neurosurg Clin N Am*. Philadelphia: 1991, p 399-409.
7. Mackenzie KG. Extradural haemorrhage. *Br J Surg* 1938, 26:346-365.
8. Neubauer UJ. Extradural haematoma of posterior fossa: twelve years experience with CT-scan. *Acta Neurochir* 1987, 87:105-111.
9. Oberbauer RW, Auer LM. Infratentorial epidural hematoma in neurotraumatology. *Advances in Neurotraumatology* 1983. Amsterdam: Excerpta Medica, p 245-247.
10. Zucarello M, Fiore D, Trincia G, Andrioli G. Extradural hematoma: statistical analysis of 413 cases. *Adv. Neurotraumatol*, 1983. Amsterdam: Excerpta Medica, p 238-241.