



1º CONGRESSO DE
**PEDIATRIA DA
REGIÃO NORTE**
MANAUS - AM
22 A 24 DE JUNHO DE 2023

**22 A 24 DE
JUNHO DE 2023**

Centro de Convenções Manaus Plaza Shopping
Av. Djalma Batista, 2100 - Chapada, Manaus - AM



Trabalhos Científicos

Título: Identificação Precoce Dos Espasmos Infantis: Uma Urgência Pediátrica

Autores: MARCOS ROSSI DA SILVA (UFAM), RAQUEL RIBEIRO (UFAM), ELMAYSSA MENEZES PINHEIRO (UFAM), NINA ALEGRE DE SOUZA CAVALCANTE (UFAM), CATARINE MIRANDA BERNARDINO DA SILVA (UFAM), EVA RITA RIBEIRO MEDEIRO MAIA (UFAM), ELIANARA ALVES DE OLIVEIRA (UFAM), RUMMENIGUE TAVARES DOS SANTOS (UFAM), THAIS DITOLVO DA COSTA SALINA (UFAM), MARÍLIA ROSA ABTIBOL BERNARDINO (UFAM)

Resumo: A Síndrome de West (SW) é uma condição médica rara na qual os sintomas podem iniciar a partir dos 4 meses. Estes, apresentam-se classicamente com espasmos infantis, hipsarritmia e atraso ou regressão do desenvolvimento neuropsicomotor. Quando não diagnosticada e tratada precocemente, esta condição acarreta um prognóstico devastador, com alta taxa de mortalidade e refratariedade às medicações antiepilépticas convencionais. O tratamento com hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) ou prednisolona, pode mudar a história natural da doença. Lactente do sexo feminino, gemelar, parto cesariana com idade gestacional de 29 semanas, peso ao nascer de 1.244g e Apgar de 9/10. Na primeira semana após o nascimento, apresentou hemorragia intracraniana de grau IV, evoluiu com leucomalácia periventricular em região fronto-parietal direita associada a hidrocefalia, necessitando de derivação ventrículo peritoneal (DVP) aos 2 meses. Apresentou atraso nos marcos motores e hemiparesia à esquerda. Com 7 meses de idade cronológica, iniciou movimentos sutis de queda da cabeça com discreta flexão dos membros superiores, os quais ocorriam predominantemente em momentos de sonolência, ao adormecer ou ao despertar, em clusters, numa sequência aproximada de 15 a 30 repetições e choro ao cessar dos episódios. Os eventos tornaram-se mais frequentes e os movimentos, mais exuberantes. No oitavo dia após o início das crises, o eletroencefalograma (EEG) evidenciou hipsarritmia. Vigabatrina 100 mg/kg/dia, foi iniciada, mas com resposta insatisfatória. Aos 9 meses iniciou protocolo para espasmos infantis com ACTH 3 UI/Kg/dia em dias alternados por 15 dias. No sexto dia de tratamento, respondeu com perda do padrão hipsarrítmico no EEG e redução dos espasmos infantis. No décimo dia os espasmos infantis não mais recorreram. Após retirada do ACTH, a Vigabatrina foi mantida associada ao Topiramato. Aos 13 meses, o EEG evidenciou atividade epileptiforme focal relacionada à região com a alteração estrutural secundária à hemorragia da prematuridade. O topiramato foi retirado por motivo de déficits no ganho ponderal. Após 2 anos de tratamento, a vigabatrina foi substituída por levetiracetam. Atualmente, criança com 4 anos evoluindo com bom desenvolvimento da linguagem e cognição, mantendo o déficit motor em hemicorpo esquerdo sem limitação da marcha, em monoterapia com levetiracetam sob bom controle das crises focais. É importante que o pediatra esteja apto a reconhecer precocemente os espasmos infantis nas consultas de puericultura, para que a criança tenha oportunidade de receber tratamento adequado (protocolos com terapias imunossupressoras e hormonais) em tempo hábil, minimizando os prejuízos devastadores a longo prazo da síndrome de West.