1º CONGRESSO SUL-AMERICANO, 2º CONGRESSO BRASILEIRO E 3º CONGRESSO PAULISTA DE
Urgências e Emergências Pediátricas
02 a 05 de maio de 2018 - Centro de Convenções Frei Caneca - São Paulo - SP

Trabalhos Científicos

Título: Aneurisma Da Veia De Galeno Em Escolar: Relato De Caso.

Autores: AMIRA K SALEH;MATHEUS E RODRIGUES;FERNANDA M AUGUSTO;LÍVIA M DEBRINO;HUGO B PINTO;CARINA A DAMETTO;LIA O R GAZOLA;RAFAELA S REINAS;ATSUKO TANAKA

Resumo: INTRODUÇÃO: O Aneurisma da Veia de Galeno (AVG) é malformação arteriovenosa (MAV) encefálica,congênita rara.Representa menos de 1% das MAV intracranianas,mais prevalente em neonatos ou até um ano de vida, no sexo masculino.Conexões arteriovenosas anormais entre vasos coroides e veia prosencefálica média surgem entre a 6ª e 11ª semana fetal,gerando insuficiência cardíaca (IC) e hipertensão intracraniana (HIC). Ultrassom (USG) antenatal mostra dilatação da VG,hidrocefalia e cardiomegalia. Macrocrania, hidrocefalia,edema cerebral,cefaléia,convulsões,hemorragia intracraniana e IC sugerem AVG pós-natal.Angiografia cerebral (AC),tomografia (TC) e ressonância magnética (RM) de crânio diagnosticam AVG.Embolização arterial (EA) é tratamento de escolha. OBJETIVO: Relatar caso de AVG pós-natal na emergência pediátrica. METODOLOGIA: Relato de caso a partir de análise de prontuário e revisão de literatura em bases de dados RESULTADOS: Escolar, nove anos,masculino,a termo,não realizou USG fetal. DNPM normal. Há 50 dias teve cefaleia e êmese,repetido há seis dias. Nega traumatismos, intoxicação,infecção ou crise epiléptica.Há um dia com dificuldade de pegar o lápis,hiporresponsivo,com convulsão e febre.Admitido na Emergência com febre,hipotensão,taquicardia,taquipneia,Glasgow 6,sem disfunção cardiovascular,midríase esquerda e descerebração. Realizada IOT,sedação e fenitoína. TC com massa em III ventrículo e hidrocefalia. Derivação ventricular externa (DVE) com líquor hemático e hipertensivo. RM mostrou hipertensão venosa craniana e infartos venosos corticais.Ecocardiograma normal. AC confirmou AVG, mas evoluiu com herniação cerebral e óbito antes da EA. AVG representa 30% das MAV pediátricas. Relatamos caso de escolar,com cefaléia,déficit motor,perda de consciência e convulsão.A lesão expansiva à TC gerou hidrocefalia motivando a DVE. Ruptura do AVG causa hemorragia intracraniana. USG fetal não realizado inviabilizou o diagnóstico pré-natal. RM mostrou lesões associadas e AC detalhou arquitetura vascular e indicou a EA, a qual melhora a perfusão cerebral e a IC.Se não tratado atinge mortalidade alta por óbito precoce,herniação e lesões extensas. No caso, a intervenção não ocorreu por herniação e óbito. CONCLUSÃO: O USG fetal permite diagnóstico e intervenção precoce,com melhora da sobrevida. O quadro clínico inespecífico e insidioso retarda diagnóstico e deve levantar suspeita de AVG. Suporte clínico e alívio da HIC são fundamentais na emergência. Apesar de avanços diagnósticos e terapêuticos,o manejo do AVG segue um desafio.