



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: Relato De Caso Clínico Avei Pós-Traumático Em Criança

Autores: ISIS COSTA JATOBÁ;ANA CAROLINA RUELA PIRES;AUXILIADORA DAMIANNE COSTA;THAÍS PITHAN ZORZO;JESSYCA MONTENEGRO DE LYRA;ARTHUR MOACIR BATINGA;THAMYRES DE ALMEIDA ROMEIRO;RAIANA SANTOS LINS;ROBERTA MARIA PEREIRA DE MELO;MARIA ELIZA ALENCAR NEMEZIO;VALERIA NOGUEIRA GRANJA;THIAGO LEITÃO MACIEL

Resumo: INTRODUÇÃO: Mesmo sendo raro antes dos 18 anos de idade, o acidente vascular encefálico (AVE) é causa importante de óbito em crianças. Ao contrário do que ocorre nos adultos, há um atraso significativo em seu diagnóstico, com um intervalo de 35 a 72 horas desde o início dos sintomas até o estabelecimento do diagnóstico. Isso ocorre tanto pela raridade da doença nessa faixa etária como pelos sinais e sintomas iniciais pouco específicos, presentes em outras doenças neurológicas ou condições relacionadas ao sistema nervoso periférico, exigindo um alto grau de suspeita clínica. Exames de imagem de crânio realizados na urgência são essenciais para definição diagnóstica e pronta instituição terapêutica. OBJETIVO: Descrever um caso de AVEi em um adolescente de 11 anos, com enfoque na apresentação clínica no setor de emergência e realização de exames de imagem para definição etiológica. METODOLOGIA: Relato de caso, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pela responsável e de Assentimento pelo adolescente. RESULTADOS: C.V.S, 11 anos, sexo masculino, com história de trauma em região occipital relacionada à prática de atividade desportiva, seguida de síncope. Chegou ao serviço de emergência três dias após o trauma, com cefaleia occipital moderada, em aperto, e vômitos. Ao exame, alerta, disártrico, com desvio de comissura labial, hemiparesia (força muscular grau 0 em membro superior direito – MSD – e grau 2 em membro inferior direito – MID), hipoestesia e sinal de Babinski presentes à direita. A tomografia computadorizada de crânio sem contraste à admissão revelou área de hipodensidade compatível com isquemia em núcleos da base à esquerda. Foi iniciada terapia oral com aspirina 100mg/dia (2,3mg/kg/dia) e solicitado angiorressonância magnética (ANGIORNM) de crânio sem contraste, que revelou imagem compatível com dissecação de artéria cerebral média. O ecodopplercardiograma foi normal. Durante o internamento, observou-se melhora da força motora (grau 4 em MID e 3 em MSD) e da disartria, seguindo-se alta com manutenção da fisioterapia motora e aspirina. CONCLUSÃO: Enfatizamos 1) a importância da realização de ANGIORNM neste paciente para definição diagnóstica e 2) a necessidade de campanhas junto à população sobre sintomas de AVE, sinais de alarme e a existência de tratamento específico que minimiza a chance de sequelas neurológicas e deve ser realizado precocemente.