



23^o CONGRESSO BRASILEIRO DE PERINATOLOGIA

14 a 17 de setembro de 2016 - EXPOGRAMADO - Gramado / RS

Trabalhos Científicos

Título: Aneurisma De Veia De Galeno: Relato De Caso

Autores: LETÍCIA MACHADO ACOSTA (PUCRS); GUILHERME WOLQUIND (PUCRS); ANDRESSA MOLINAR (PUCRS); NATALIA LIMA BITENCOURT (PUCRS); MARIANA MIRANDA ENDRES (PUCRS); NATALIA CORRÊA DE CORRÊA (PUCRS); TANISE LIBRELOTTO FERRAZ (PUCRS); MANOEL ANTÔNIO DA SILVA RIBEIRO (PUCRS); HUMBERTO HOLMER FIORI (PUCRS); RENATO MACHADO FIORI (PUCRS)

Resumo: INTRODUÇÃO As malformações aneurismáticas de veia de Galeno (MAVG) são anomalias vasculares intracranianas congênitas raras tipicamente encontradas em crianças. O marco anatômico é a presença de múltiplos shunts arteriovenosos que drenam para uma veia proencefálica média. DESCRIÇÃO DO CASO A.C.T., masculino, idade gestacional de 30 semanas e 2 dias nascido de parto vaginal, Apgar 8/9, peso de nascimento 1760g, exame físico sem alterações. Mãe com 23 anos, pré-natal com 10 consultas e sorologias negativas. A ecografia obstétrica mostrou provável malformação vascular (imagem cística, ovalada, medindo 18 mm com topografia próxima do 3^o ventrículo) e, como consequência, uma possível alteração de fluxo de artéria cerebral média. A tomografia computadorizada de crânio realizada após o nascimento identificou malformação de veia de galeno sem hidrocefalia. Realizada angiotomografia de crânio que confirmou presença de malformação aneurismática de veia de galeno. Durante internação, RN manteve-se estável, em ar ambiente, eupneico, aumento de perímetro cefálico não compatível com hidrocefalia, com bom ganho ponderal, não sendo indicada embolização endovascular no momento. Recebeu alta em acompanhamento ambulatorial com equipe da pediatria e neurocirurgia, pesando 2645g, perímetro cefálico com aumento de 4,5 cm desde o nascimento e aceitando dieta por via oral e seio materno. COMENTÁRIOS A MAVG é uma lesão esporádica que ocorre durante a embriogênese. Estão presentes no período neonatal e podem estar associadas à insuficiência cardíaca de alto débito, hidrocefalia, convulsões e/ou retardo mental. O tratamento indicado é endovascular (embolização), sendo realizado com no mínimo 5 meses de vida ou antes, se criança sintomática, reduzindo a mortalidade em até 90%.