



36<sup>º</sup> CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**PEDIATRIA**  
O olhar que prepara para o Futuro



## Trabalhos Científicos

**Título:** Síndrome De Moya-moya

**Autores:** EMMANUEL MACHADO OLIVEIRA (PUC-CAMPINAS); BEATRIZ KATHER (PUC-CAMPINAS); DIORACI PAULA DE CASTILHO (PUC-CAMPINAS); FLAVIA REGINA DE ANDRADE (PUC-CAMPINAS); TAIS FERNANDES CARMECINI (PUC-CAMPINAS)

**Resumo:** F.A.F.S., 7 anos, portador de Síndrome de Down, confirmado por cariótipo, Hipotireoidismo Congênito, Forame Oval Pérvio, apresentou quadro agudo de claudicação, após 24 horas de tratamento de Amigdalite Bacteriana. Apresentou ao Exame Físico equilíbrio estático comprometido, hemiplegia completa direita e desvio de rima a esquerda com difícil avaliação da fala por atraso no desenvolvimento cognitivo; mantinha reflexos e sensibilidades preservadas e exame dos pares cranianos normais, sem outras alterações agudas ao exame físico geral. Realizado CT de crânio (29/04/13), com hipodensidade mal definida cortiço/subcortical frontal esquerda, sem alterações no sistema ventricular e demais estruturas, com HD de AVCi. Na literatura associações clínicas como hemiplegia aguda, crises epiléticas e movimentos involuntários junto a população com Sd Down são etiologicamente desconhecidas então várias condições têm sido associadas à doença; como alterações imunológicas, doenças auto-imunes e doenças infecciosas como a amigdalite por associação com antígenos de superfície leucocitários HLA semelhantes aos da síndrome de Down, sendo então levantado a HD de Síndrome de MOYA-MOYA, que para confirmação realizou-se Angio-ressonância magnética cervico-cranial (13/05/2013) que concluiu sinais de oclusão de artérias da circulação anterior, com padrão angiográfico “Moya-Moya” e US Doppler de Carótidas (09/05/13): Oclusão de carótida interna esquerda na sua porção pós bulbar, ACID pérvia sem alterações, vertebrais pérvias sem irregularidades. Como na literatura há muitas técnicas diferentes descritas para o tratamento cirúrgico desta enfermidade com objetivo de prevenir futuras injúrias isquêmicas, aumentando o fluxo sanguíneo para áreas hipoperfundidas e preservar o território da ACA, essencial para preservar o lobo frontal para o desenvolvimento intelectual. Foi discutido caso com Cirurgia Vasculiar que descartou a possibilidade de intervenção cirúrgica no momento, devido ao grau de oclusão da artéria carótida interna esquerda e a Neurocirurgia que também descartou conduta cirúrgica e hoje mantém acompanhamento com a Neuropediatria e Multidisciplinar, com regressão lenta e parcial do quadro.