



36^º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PEDIATRIA
O olhar que prepara para o Futuro



Trabalhos Científicos

Título: Malformação Arteriovenosa Cerebral Na Infância

Autores: RACHEL SERRANETO AMADEU (PUC-SP); IZILDA DAS EIRAS TÂMEGA (PUC-SP); NATHÁLIA GASPAS VALLILO (PUC-SP); PATRÍCIA DA SILVA CUNHA (PUC-SP); ELISA CRISTINA DE MIRANDA (PUC-SP); EMELYN DOS SANTOS BARRIL (PUC-SP); MARIANA POLI TOFFOLI (PUC-SP); ANA CLAUDIA SANTOS JUNQUEIRA FRANCO (PUC-SP)

Resumo: Introdução: Malformações arteriovenosas (MAV) são lesões congênicas que ocorrem devido ao desenvolvimento vascular anômalo da circulação fetal, decorrente da persistência de artérias primitivas e ausência de capilares. No Brasil, a incidência é de 1500 casos/ano. As MAV podem ser assintomáticas, descobertas ao acaso quando da realização de um exame de neuroimagem, ou podem ser diagnosticadas quando provocam manifestações clínicas em qualquer idade, mais frequentemente hemorragia intracraniana ou epilepsia. Descrição do caso: Criança de 7 anos, sexo feminino, encaminhado ao nosso serviço com história de cefaléia súbita e rebaixamento do nível de consciência, evoluindo com parada cardiorrespiratória e necessidade de reanimação. Ao exame encontrava-se intubada, sem sedação, Glasgow 3 e pupilas mióticas. Realizada tomografia de crânio que mostrou hemorragia em hemisfério cerebelar à direita, edema citotóxico e hidrocefalia obstrutiva. A suspeita diagnóstica foi confirmada pela arteriografia, a qual demonstrou a presença de fístula arteriovenosa em região cerebelar pósterio-superior direita. Antes da abordagem endovascular de embolização da fístula, foi necessário realizar derivação ventricular externa e craniectomia descompressiva. A evolução favorável da paciente permitiu sua alta hospitalar após a intervenção neurovascular, apesar das sequelas apresentadas. Discussão e Conclusão: Atualmente existem várias opções terapêuticas que abrangem desde o tratamento clínico conservador até o emprego isolado ou consecutivo de técnicas neurocirúrgicas e neurorradiológicas que visam à remoção completa da MAV, cuja escolha depende do tamanho, localização e características da arquitetura vascular. No caso a técnica escolhida foi a embolização endovascular, o que proporcionou a resolução da MAV. A criança permanece em acompanhamento nos serviços de Alto Risco em Pediatria, Neurologia Pediátrica, Neurocirurgia e Fisiatria. Mesmo após tratamento com resolução da MAV a paciente continua em acompanhamento, pois o risco anual de hemorragia parece ser maior nos pacientes que já sofreram um episódio hemorrágico anterior (17,8% contra 2,2% em relação aos pacientes sem sangramento prévio).