



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



## Trabalhos Científicos

### Título:

**Autores:** PAULO ROBERTO LACERDA LEAL (MÃ%ODICO NEUROCIRURGIÃfo DA SANTA CASA DE MISERICÃ“RDIA DE SOBRAL ); TALITA DE LIMA AQUINO NOGUEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÃ•); SUZANA CAPISTRANO TEIXEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÃ•); FRANCISCO MANOEL GUEDES NOBRE (MÃ%ODICO NEUROPEDIATRA DA SANTA CASA DE MISERICÃ“RDIA DE SOBRAL); GERARDO CRISTINO DE MENEZES NETO (MÃ%ODICO ANESTESIOLOGISTA DA SANTA CASA DE MISERICÃ“RDIA DE SOBRAL); GERARDO CRISTINO FILHO (MÃ%ODICO NEUROCIRURGIÃfo E PROFESSOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÃ•)

**Resumo:** IntroduÃ§Ão: A neuralgia trigeminal (NT) caracteriza-se por paroxismos dolorosos em choque, curtos e recorrentes, no dermatomo sensitivo de um ou mais ramos do nervo trigÃameo (nTRI). A incidÃncia Ã estimada em 4/100.000 habitantes, existindo poucos relatos em crianÃas. Neste trabalho, relatou-se um caso de paciente pediÃtrico com NT, conduzido no ServiÃo de Neurocirurgia-Santa Casa de Sobral-CE. DescriÃo do caso: Paciente masculino (A.C.C.P., 10 anos), apresentou hÃ 5 anos crises dolorosas incapacitantes, em descargas elÃtricas, na hemiface direita, em regiÃo correspondente Ã topografia do ramo maxilar do nTRI. Havia zona de gatilho (asa do nariz) e fatores precipitantes (mastigaÃo, fala e escovaÃo dos dentes) bem definidos. As crises eram associadas Ã leve hiperemia e hipertermia no territÃrio doloroso. Fez de uso das seguintes medicaÃes, em doses mÃximas, sem sucesso: Tegretol®, Gabapentina® e Rivotril®. Os exames de ressonÃncia de alta resoluÃo nÃo identificaram nenhuma causa secundÃria para a neuralgia, nem evidenciaram qualquer compressÃo neurovascular (CNV) contra a raiz trigeminal. Portanto, decidiu-se pela realizaÃo de termocoagulaÃo por radiofrequÃncia (T-RF), com uso de sedaÃo ao Propofol®, atravÃs de punÃo radio-guiada do forame oval (sequÃncia de trÃs lesÃes de 60Â°C por tempo mÃdio de 1 minuto/lesÃo). O paciente foi acordado nos intervalos entre as lesÃes para avaliar se o territÃrio coagulado correspondia ao dermatomo doloroso e verificar a permanÃncia da presenÃa do reflexo corneano. O procedimento foi considerado encerrado ao observar-se hipoestesia no territÃrio neurÃlgico. DiscussÃo: Houve completo desaparecimento da dor nas primeiras 24h apÃs o procedimento. ApÃs 3 meses, o paciente permanece sem crises neurÃgicas e em descontinuaÃo da medicaÃo. Contudo, houve hipoestesia facial importante no territÃrio operado em comparaÃo ao lado contralateral. ConclusÃo: A NT Ã incomum em crianÃas, requerendo atenÃo especial quanto ao correto diagnÃstico. A T-RF mostrou-se eficaz neste caso isolado, que nÃo tinha CNV visualizada nas imagens de ressonÃncia.