



Trabalhos Científicos

Título: Tontura Na Infância - Malformação De Orelha Interna Ou Equivalente Migranoso?: Relato De Caso

Autores: MARISA GOUVEIA DOS SANTOS (HOSPITAL MUNICIPAL VEREADOR JOSÉ STOROPOLLI); EVANDRO MACCARINI MANOEL (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO); JULIANA ANTONIOLLI DUARTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO); FERNANDO FREITAS GANANÇA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO)

Resumo: Introdução: Tontura e distúrbios do equilíbrio não são eventos raros na infância. Cerca de 40% dos casos de tontura na infância estão relacionados à enxaqueca, e quase metade desses recebe o diagnóstico de Vertigem Paroxística Benigna da infância (VPBI), que é considerada um equivalente enxaquecoso. No entanto, outras causas como as malformações do labirinto – como na Síndrome do Aqueduto Vestibular Alargado (SAVA) – podem estar associadas a tonturas, o que pode dificultar o diagnóstico. Descrição do caso: V.P.T., 6 anos, feminina, apresentou episódio de tontura intensa com náuseas e vômitos aos 2 anos de idade. Desde então apresenta episódios de tonturas mensais, associadas a náuseas, dores abdominais e diarreia, com duração de até 3 dias. Hipoacusia à esquerda e cinetose. Nega cefaléia. Abuso de doces na dieta, mas sem jejum prolongado. Sem perda auditiva na família. História familiar de enxaqueca. Exame físico otorrinolaringológico e otoneurológico normais. Realizou Ressonância Magnética (RM) de encéfalo mostrando ductos e sacos endolinfáticos alargados, mas com outras estruturas do labirinto normais. Tratada inicialmente com mudanças de hábitos alimentares, profilaxia medicamentosa para VPBI com ácido valpróico 250mg/kg/dia e colocação de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) à esquerda. Após quatro meses de tratamento já apresentava remissão total dos sintomas. Discussão: Pela característica atípica da tontura apresentada pela paciente e também pela perda auditiva neurossensorial unilateral, foi solicitada RM que identificou o aqueduto vestibular alargado, que poderia justificar tanto a perda auditiva com os sintomas vestibulares. Apesar disso, a principal hipótese diagnóstica foi de VPBI devido aos sintomas concomitantes, à presença de “gatilhos” semelhantes aos da enxaqueca, pela história familiar, presença de cinetose e pela prevalência dessa entidade nessa faixa etária, mas que só pôde ser comprovada após um teste terapêutico bem sucedido. Conclusão: Relatamos um caso de uma criança com SAVA, mas com sintomas vestibulares associados à VPBI.