



Trabalhos Científicos

Título: Hipertensão Intracraniana Idiopática – Síndrome De Pseudotumor Cerebri: Revisão De Literatura

Autores: RACHEL LYNE SUSSUARANA DE SOUSA (ITPAC); JOSÉ MARIA SINIMBÚ DE LIMA FILHO (ITPAC); NATHALIA FONTANA MACHADO (ITPAC); MARIANA ROCHA QUEIROGA (HICF); ISABELLA MARANHÃO MOREIRA DE ABREU (ITPAC); YASMIN BIONE DINIZ (ITPAC); MIRAYR ALMEIDA BORBA CARVALHO (ITPAC); JULIANNA ARAUJO DA COSTA LEITE (ITPAC); DEBORAH MACEDO RIGONI PRANDINI (ITPAC); MARA CRISTINA NUNES MILHOMEM CORRÊA DA COSTA (ITPAC)

Resumo: Introdução: Hipertensão Intracraniana Idiopática (HII) é definida por pressão intracraniana elevada sem evidência clínica, radiológica ou laboratorial de causas secundárias. Tem sido reconhecida na população pediátrica, sobretudo entre pacientes com cefaleia recorrente. Incidência de 1/100.000 indivíduos nos EUA, ocorrendo em todas as idades e gêneros; frequente em adolescentes, infrequente em menores de 10 anos e raro em menores de 3 anos. Falha diagnóstica pode resultar em perda visual grave e permanente. Objetivos: Descrever as principais manifestações clínicas da HII. Enfatizar a importância da suspeita diagnóstica na emergência pediátrica. Metodologia detalhada: Revisão de literatura, tendo como procedimento de coleta de dados a análise fontes atualizadas pertinentes através de livros, artigos científicos e documentos eletrônicos. Resultados: Cefaleia é o sintoma mais comum e ocorre em 90 % dos casos de Hipertensão Intracraniana Idiopática. Tal quadro não é específico e associa-se a outros sintomas como dores em pescoço, braços e ombro, vômitos, náuseas e alterações oculares. Diplopia, visão turva, pulsátil tinnitus e escurecimento transitório da visão são as manifestações oculares mais encontradas. A diplopia pode ser secundária à paralisia do VI par craniano. Avaliação oftalmológica e neurológica são essenciais. Deve-se avaliar acuidade visual, motilidade extraocular, pupilas e fundo de olho de todos os pacientes suspeitos. O papiledema é a marca da HII, devendo sempre ser procurado. Os exames de neuroimagem geralmente não apresentam alterações, bem como a punção lombar. A maior parte das crianças respondem ao tratamento clínico com corticoesteróides e inibidores da anidrase carbônica como a acetazolamida, reduzindo a pressão intracraniana e melhorando o papiledema. Indica-se o tratamento cirúrgico em casos refratários. Conclusão: Cefaleia consiste em queixa frequente nos atendimentos de emergência pediátrica, devendo ser melhor avaliada pelos pediatras. Ressalta-se a importância do exame clínico neurológico assim como a realização de fundoscopia para diagnosticar ou excluir causas primárias ou secundárias de hipertensão intracraniana.