



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Rassmussen: É Possível Obter Controle De Crises Convulsivas Com Tratamento Cirúrgico?

Autores: AMANDA ANDRADE AGUIAR (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); KAILA BARROSSO MEDEIROS BULGARELLI (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); CARLOS EDUARDO BARROS JUCÁ (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); MARIANA FARIAS CHAVES (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA); TATIANA PASSOS DA COSTA VEIGA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); MARIA DA CONCEIÇÃO ALVES JUCÁ (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); ELLEN MOURÃO SOARES LOPES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); GABRIELA ALMEIDA MOREIRA SALES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); MAYARA CARVALHO FORTES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); PATRICIA COSTA AZEVEDO ARAÚJO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO); HENRIQUE LOBO SARAIVA BARROS (IMIP-PE); ALEXIA BARROS CARDOSO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE); KAMILA SARAIVA DE OLIVEIRA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

Resumo: INTRODUÇÃO: Síndrome de Rasmussen (SR) é uma rara desordem neurológica que acomete um único hemisfério cerebral de crianças previamente hígdas, levando à epilepsia parcial contínua, hemiparesia e déficit cognitivo progressivo. Tem etiologia ainda desconhecida, apresentando característica crônico-inflamatória. Pacientes com SR são frequentemente refratários aos anticonvulsivantes, havendo necessidade de tratamento cirúrgico. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente masculino, 3 anos de idade, apresentava crises convulsivas focais motoras à direita, irritabilidade e sialorréia. Em meses, as crises tornaram-se mais frequentes, contínuas e refratárias aos anticonvulsivantes. Paciente evoluiu com hemiparesia à direita e déficit de linguagem progressivo. EEG mostrava assimetria de atividade cerebral, alentecimento e atividade epileptiforme em hemisfério cerebral esquerdo. Ressonância de crânio mostrou atrofia de parênquima encefálico à esquerda. A tríade de epilepsia parcial contínua, hemiparesia e déficit cognitivo progressivo levou ao diagnóstico clínico de SR. Devido à piora neurológica progressiva, optou-se pelo tratamento cirúrgico com hemisferotomia, técnica desconectiva de Shimizu, primeira realizada no Estado do Ceará, apresentando controle da epilepsia e regressão gradual da hemiparesia no pós-operatório precoce, além de melhora da linguagem. Exame anatomopatológico cerebral foi compatível com SR. DISCUSSÃO: O tratamento da SR é desafiador, podendo ser irresponsivo aos anticonvulsivantes. Imunoglobulina humana, corticoides e plasmaférese são opções de tratamento. Hemisferotomia pode ser utilizada como tratamento definitivo, promovendo a desconexão do hemisfério cerebral acometido. A progressão da SR é variável, sendo muitas vezes difícil definir o momento do tratamento cirúrgico. Nosso paciente foi submetido à cirurgia de hemisferotomia quando evoluiu com hemiparesia progressiva, déficit de linguagem e crises contínuas, apesar da otimização das drogas. CONCLUSÃO: SR é uma doença neurológica incomum que acomete crianças causando grave morbidade. Tratamento definitivo com hemisferotomia proporciona controle das crises e possibilita melhora progressiva da hemiparesia e da linguagem.