



## Trabalhos Científicos

**Título:** Cefaleia Na Adolescência: Quando Pensar Em Trombose Venosa Central – Um Relato De Caso

**Autores:** ANA PAULA RIGON (HISB), ELIÉSER L. DA S MENDES (UNIPLAC), NICOLE ZANARDO TAGLIARI (UNIPLAC), TÂNIA SBEGHEN DE OLIVEIRA (HISB), BARBARA GIOVANNA PERUZZO (HISB)

**Resumo:** Trombose Venosa cerebral (TVC) em crianças um distúrbio raro, no entanto diagnóstico tem aumentado devido maior suspeita, melhora das neuroimagens e maior sobrevivência de crianças com câncer. Sinais e sintomas são inespecíficos incluindo cefaleia. F.F.M., 11 anos, feminino, interna em hospital pediátrico da Serra Catarinense com relato de cefaleia intensa, dorsalgia e visão dupla, início há 30 dias, após menarca. Cefaleia forte intensidade, persistente, tipo aperto, região frontal, pior ao decúbito, associado vômitos que há 12 dias iniciara com estrabismo convergente à esquerda. Negou febre, sintomas infecciosos ou trauma neste período. Negou uso de anticoncepcional. Paciente previamente hígida, filha de casal não consanguíneos. Mãe hígida, pai com história de trombose venosa periférica, irmã 21 anos hígida. Neurológico da admissão: vigil, fala e linguagem preservada, face simétrica, língua e palato centrados, motricidade ocular extrínseca com paresia de VI nervo craniano à esquerda, fundo de olho com borramento de papila bilateral, testes de Kernig e Brudzinski negativos, marcha com desvio a direita, demais exame neurológico sem alteração. Tomografia de crânio (TC) e Angiotomografia confirmaram hipertensão intracranial, secundária à trombose de seio venoso cerebral transversal esquerdo. Após confirmação diagnóstica, realizado 2 punções lombares de alívio, iniciado tratamento com acetazolamida e anticoagulação com HBPM seguida de antagonista de vitamina K oral (varfarina) até estabilização do RNI entre 2-3. Durante o internamento avaliada pela hematologia, para investigação de trombofilia. Após melhora clínica e recanalização evidenciada em TC recebeu alta com topiramato 50mg/dia, varfarina por 6 meses e orientação de manter acompanhamento ambulatorial: pediatra, neuropediatra e hematologista. TVC não é uma condição incomum em crianças e pode ter sérias consequências clínicas, no entanto a apresentação clínica diversificada pode tornar o diagnóstico difícil e muitas vezes retardado, como no relato. Além disso, a temática do caso, propiciou hipótese, carente mais pesquisas e estudos sobre relação menarca versus TVC.