



Trabalhos Científicos

Título: Hipertensão Intracraniana Em Criança Previamente Hígida

Autores: LARISSA DORNELLES SAMPAIO PERES (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), FERNANDA MAZZOCHI HILLEBRAND (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), JESSICA NEUENFELD PANIZ (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), FRANCINE HARB CORREA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), LUCIANA DUTRA MARTINELLI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), LAURO JOSÉ GREGIANIN (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

Resumo: Introdução: Hipertensão intracraniana (HI) é uma complicação neurológica potencialmente devastadora. A principal causa em crianças é lesão cerebral pós trauma, porém também pode ser devido a hidrocefalia, tumor cerebral ou infecção no sistema nervoso central, Relato: Paciente masculino, 11 anos, apresentou cefaléia e vômitos súbitos. Levado ao pronto atendimento e medicado com sintomáticos com melhora do quadro. Permaneceu com vômitos esporádicos, porém após 15 dias, evoluiu com piora da êmese, associada à cefaléia, tontura e alteração de marcha. Procurou atendimento Hospitalar onde a Tomografia de Crânio identificou uma lesão expansiva sólido-cística na região occipital Esquerda com efeito de massa determinando desvio contralateral da linha média. Evoluiu com diplopia. Avaliado pelo neurocirurgião que orientou iniciar dexametasona e transferir para Hospital Terciário. Na chegada ao mesmo, encontrava-se com hemianopsia homônima direita, paresia de hemilíngua direita e perda da sensibilidade para gosto doce. A fundoscopia identificou a presença de papiledema frisen III bilateralmente. Ressonância Nuclear Magnética de encéfalo mostrou lesão intra-axial expansiva e infiltrativa sólido-cística em região parietoccipital esquerda, com extensão para o átrio e corno occipital do ventrículo lateral esquerdo, medindo 8,2 x 5,9 x 6,0 cm, com impregnação heterogênea no componente sólido. Paciente foi submetido a ressecção cirúrgica completa da lesão e o exame Anátomo-patológico por congelção foi sugestivo de glioma. No pós operatório apresentou quadro de diabetes insipidus, sendo controlado com uso de DDAVP. No momento aguarda anatomo-patológico definitivo. Discussão: Criança previamente hígida, apresentando vômitos em jato, cefaléia e sem sinais infecciosos, sempre deve se suspeitar de HI decorrente de massa expansiva intracraniana. Conclusão: Tumor cerebral primário é a segunda maior causa de HI na infância, portanto deve ser considerado no diagnóstico diferencial.