



Trabalhos Científicos

Título: Estridor Em Lactente Com Chiari II

Autores: DÉBORA RODRIGUES PEREIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), LUIZA MARIA SOUZA LIMA SCHIAVINI (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), RAYSSA REIS CRISPIM (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE JUIZ DE FORA), ANA PAULA RESENDE SILVA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), PRISCILA BORGES BARBOSA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG)

Resumo: INTRODUÇÃO: Malformação de Chiari do tipo II (MCII) corresponde a herniação das amígdalas e verme cerebelar, IV ventrículo e bulbo pelo forame occipital associada à mielomeningocele. DESCRIÇÃO DO CASO: Recém-nascida pré-termo, MCII diagnosticada no pré-natal, correção de mielomeningocele lombossacral rota após nascimento. Evoluiu com hidrocefalia e estridor respiratório iniciado aos 55 dias de vida: indicado implante de Derivação Ventrículo Peritoneal (DVP). Manteve estridor apesar do bom funcionamento da válvula. Nasofibroscopia evidenciou incoordenação de cordas vocais, sugerindo estridor secundário ao MCII. A descompressão de fossa posterior não foi inicialmente indicada pelo risco cirúrgico. DISCUSSÃO: Apesar de a MCII ser, geralmente, assintomática em neonatos e lactentes, pode se manifestar por estridor, decorrente de paralisia de cordas vocais. Esse sinal parece ter maior gravidade em pacientes portadores de lesões lombossacras baixas, com movimentação preservada em membros inferiores e sem hidrocefalia importante a princípio. O tratamento desta malformação é controverso: alguns autores indicam apenas medidas de suporte, outros indicam imediata descompressão de fossa. Há ainda os que propõem o controle da hidrocefalia – sistemas de drenagem ou reabordagem de sistemas já implantados. CONCLUSÃO: a MCII, frequentemente, não se apresenta com sintomas. Porém, a presença de MCII sintomática é fator de piora prognóstica. Além disso, a maioria das complicações fatais ocorrem no primeiro ano de vida geralmente relacionadas a comprometimento da junção bulbo-cervical.