39º CBP Congresso Brasileiro de Pediatria
DE 09 A 12 DE OUTUBRO - PORTO ALEGRE/RS
Vamos construir o pediatra do futuro

Trabalhos Científicos

Título: Hemiparesia Na Infância Como Manifestação De Doença De Moyamoya

Autores: LUANA RABBI BERNARDES (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA), CAROLINA CAMPOS RIBEIRO (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA), ARMANDO DE FREITAS CALDAS JUNIOR (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA), ESTHER DE SOUZA BEIRAL (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA), KLEIVIA DA SILVA DAMAS (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA), NATÁLIA MOREIRA GARCIA ZANNI (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA), VANESSA DELFINO MORAES (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA), RAPHAEL RANGEL ALMEIDA (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA)

Resumo: Introdução: A doença de Moyamoya caracteriza-se pela estenose bilateral progressiva da porção terminal da artéria carótida interna e seus ramos principais, inicialmente na porção anterior do polígono de Willis, levando ao surgimento de vasos colaterais. É rara, de etiologia desconhecida, acometendo principalmente escolares e adultos jovens. Pode estar relacionada a toxinas e/ou infecções. Caso clínico: Paciente sexo feminino, 5 anos, evoluiu subitamente com hemiparesia à direita completa e desproporcionada (predomínio braquial) e afasia motora. Tomografia de crânio evidenciou hipodensidade em região cortico-subcortical fronto-parietal esquerda, com extensão ao polo frontal direito. Ressonância craniana com alteração do sinal frontal à esquerda acometendo os núcleos da base, compatível com evento isquêmico subagudo/crônico, edema circunjacente, e discreto evento isquêmico no giro frontal superior. Angiografia de vasos arteriais e venosos demonstrou alteração esteno-oclusiva do tipo moyamoya (aspecto em ´fumaça´) em território de artérias carótidas internas e cerebrais anterior e média. Ultrassonografia com Doppler de carótidas, Ecocardiograma, Ultrassonografia abdominal, líquor e exames laboratoriais para pesquisa de trombofilia, sem alterações. Paciente evoluiu com melhora progressiva do déficit motor e da afasia, não havendo necessidade de abordagem neurointervencionista. Discussão: Esta doença apresenta-se inicialmente, em 90 dos casos, como acidente vascular cerebral isquêmico. As hemiparesias são as manifestações clínicas mais frequentes (64). A angiografia cerebral convencional é o padrão-ouro para seu diagnóstico, sendo o tratamento mais aceito a revascularização cerebral neurocirúrgica, a qual não foi necessária no caso relatado, visto evolução com melhora dos sintomas. A instituição precoce de fisioterapia motora também é capaz de reduzir sequelas a longo prazo. Conclusão: Diante de quadros de déficit motor agudo na emergência, o pediatra deve instituir propedêutica adequada e imediata, a qual possibilita intervenções precoces. Assim, evita-se a recorrência de eventos isquêmicos, com redução do número de sequelas dessa doença, que mesmo rara, gera impactos relevantes à população acometida.