



Trabalhos Científicos

Título: Aspectos Clínicos, Diagnósticos E Terapêuticos Da Síndrome De Arnold-Chiari Tipo Ii

Autores: RAYSSA MIKAELLA ARAUJO (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAIBA), JOSEILSON ARAUJO DE OLIVEIRA LIMA (UNIVERSIDADE POTIGUAR), RAYANA LARA ARAUJO (UNIVERSIDADE UNICHRISTUS), GUILHERME JOSE SPINDOLA CORDEIRO (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAIBA), AMANDA MACEDO FECHINE (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAIBA), ELLYTA PALLOMA RODRIGUES BRITO (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAIBA), JESIA LOURENÇO DE OLIVEIRA PIO (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAIBA), ALEXANDRE FERREIRA GOMES (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAIBA), ILANA ANDRADE DE SANTOS EGYPTO (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAIBA), VANDEZITA DANTAS DE MEDEIROS MAZZARO (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAIBA)

Resumo: A síndrome de Arnold Chiari, também conhecida como malformação de Arnold Chiari, foi definida pela primeira vez em 1890 pelo patologista austríaco Hans Chiari. É um grupo de malformações congênitas que afetam o Sistema Nervoso Central (SNC), especialmente a fossa craniana posterior e do rombencéfalo, e geralmente está associada à mielomeningocele. Este estudo visa revisar os aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos da síndrome de Arnold-Chiari Tipo II. Trata-se de uma revisão bibliográfica com abordagem qualitativa exploratória e descritiva, foi realizada em julho de 2024, a pesquisa utilizou as bases SciELO e PubMed com os termos de busca 'Arnold Chiari Syndrome Type II'. Foram incluídos artigos originais, gratuitos, em inglês e português, sem limite de tempo, desde que relevantes para o tema. A revisão bibliográfica realizada revelou diversas abordagens clínicas, diagnósticas e terapêuticas para a síndrome de Arnold Chiari Tipo II. Clinicamente, os sintomas variam amplamente, desde pacientes assintomáticos até aqueles com déficits neurológicos significativos. A cefaleia occipital, especialmente durante manobras de Valsalva, foi confirmada como o sintoma mais comum, acompanhado por vertigem, parestesia, dificuldades de equilíbrio, fraqueza muscular e visão turva. Em termos de diagnóstico, a ressonância magnética (RM) continua sendo o método de imagem padrão-ouro para a detecção e avaliação da extensão da herniação do tronco cerebral e do cerebelo. O uso de tomografia computadorizada (TC) também é mencionado, especialmente para avaliação de complicações associadas como hidrocefalia. O tratamento da síndrome de Arnold Chiari Tipo II é complexo e frequentemente individualizado. A intervenção cirúrgica para descompressão da fossa craniana posterior é o tratamento mais comum e pode aliviar significativamente os sintomas em muitos pacientes. No entanto, a taxa de sucesso varia, e o risco de sintomas residuais ou complicações pós-cirúrgicas permanece elevado. A revisão destacou a importância do acompanhamento a longo prazo e da gestão multidisciplinar, envolvendo neurocirurgiões, neurologistas e outros especialistas, para otimizar os resultados clínicos e a qualidade de vida dos pacientes. A malformação de Arnold Chiari tipo II é caracterizada pela herniação do tronco cerebral e cerebelo através do forame magno. Geralmente está associada à disrafismo espinhal/mielomeningocele. A compressão das estruturas cerebrais causa os sintomas observados nos pacientes, embora alguns possam ser assintomáticos, a cefaleia occipital durante manobras de Valsalva é o sintoma mais comum. Outros sintomas incluem vertigem, parestesia, dificuldades de equilíbrio, fraqueza muscular e visão turva. O tratamento varia de acordo com a gravidade e as características clínicas, muitas vezes requerendo intervenção cirúrgica para remodelar e descomprimir a fossa craniana posterior malformada, embora o risco de sintomas residuais após a cirurgia seja alto.