Trabalhos Científicos

Título: Doença De Moyamoya Com Apresentação Isquêmica Tratada Com Revascularização Cerebral Indireta: Relato De Caso

Autores: VANESSA BOAVENTURA ARAUJO TORCATO (SANTA CASA DE MONTES CLAROS), RAFAELA CAETANO BEZERRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTE DE FARIA- MONTES CLAROS MG), GABRIEL SOUSA E SILVA SOARES (CENTRO UNIVERSITÁRIO FIPMOC- AFYA), ALÊSSA ASSIS GUIMARÃES SILVÉRIO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTE DE FARIA- MONTES CLAROS MG), ANA FLÁVIA DIAS NOVATO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTE DE FARIA- MONTES CLAROS MG), MARCOS AURÉLIO SILVA OLIVEIRA (FACULDADES INTEGRADAS PADRÃO AFYA), KAYTLIN LORENA DOS ANJOS RIBEIRO (SANTA CASA DE MONTES CLAROS)

Resumo: A doença de Moyamoya é caracterizada pela estenose bilateral da porção terminal da artéria carótida interna e seus ramos proximais com a formação de vasos colaterais 2,3. Em crianças geralmente apresenta-se com acidentes vasculares cerebrais isquêmicos arteriais ou ataques isquêmicos transitórios 1. Este trabalho relata caso de doença de Moyamoya em paciente pediátrico tratado com revascularização cerebral. Trata-se de V.E.A.S, 3 anos, sexo feminino, encaminhada a unidade hospitalar após convulsão tônico clínica generalizada, em ausência de febre e duração de cerca de 5 minutos. Após o episódio, desenvolveu paraplegia, desvio de rima labial para esquerda e afasia. Segundo relato materno, a criança desde o primeiro ano de vida apresenta "tremores" desencadeados por episódios agudos de irritação. Nega diagnóstico prévio de crises convulsivas. Nascida a termo, gestação com pré-natal adequado e parto vaginal sem intercorrências, escala APGAR 8/9. Testes de triagem neonatal sem alterações. Pais hígidos, com consanguinidade (primos de primeiro grau). Nega familiares epilépticos. Realizada tomografia computadorizada de crânio, com sinais de hipodensidades occipito-temporais à esquerda e frontal à direita, sugestivas de áreas de malácia secundária a eventos vasculares isquêmicos, hiperdensidades corticais serpiginosas em lobos frontal direito e occipito temporais à esquerda sugerindo necrose laminar cortical. Em ressonância magnética de crânio, áreas subcorticais de restrição à difusão em ambos os hemisférios cerebrais, atribuídas a insultos isquêmicos agudos/subagudos e área de restrição localizada em região parieto-occipital à direita sem realce pelo contraste, compatível com insulto isquêmico agudo. Angiotomografia cerebral com estreitamento significativo das artérias carótidas internas, artérias cerebrais médias bilaterais e artéria cerebral posterior esquerda, associados a acentuada circulação colateral regional. Realizado diagnóstico de Moyamoya, optado pela terapia cirúrgica com bypass indireto com flap pericrânio-muscular pediculado em contato direto com o córtex cerebral. A criança manteve-se com os mesmos déficits neurológicos inicialmente apresentados, sem novos episódios isquêmicos, encaminhada à reabilitação ambulatorial. Dados obtidos em revisão de prontuário, entrevista com responsáveis e revisão de literatura. A doença de Moyamoya, trata-se de patologia progressiva que requer rápido diagnóstico por exame de imagem evidenciando a presença de circulação colateral para instituição de tratamento adequado 2,4. A revascularização cirúrgica pode evitar novas áreas isquêmicas com a melhora da hemodinâmica cerebral, mantendo seu benefício mesmo em situações de déficits neurológicos preexistentes 3. Diante de quadros convulsivos com déficits neurológicos, conclui-se a necessidade de aventar hipótese de acidente vascular isquêmico por Moyamoya e instituir diagnóstico e tratamento adequados para prevenção de déficits cerebrais irreversíveis.