

Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Sturge-Weber – Relato De Caso

Autores: JÚLIO CÉSAR MELQUIADES GOMES DE LIMA (UFRN), ANA CATARINA SOARES ANTERO DE CARVALHO (UNIVERSIDADE POTIGUAR), RIVELINO PAULO DE CARVALHO FILHO (UNIVERSIDADE POTIGUAR), JOÃO VICTOR MELQUIADES TAVARES DE AQUINO (UNIVERSIDADE POTIGUAR), HELENA JALIL ANCHIETA (UNIVERSIDADE POTIGUAR), LETÍCIA FERREIRA BORGES (UNIVERSIDADE POTIGUAR)

Resumo: A Síndrome de Sturge-Weber (SSW) é uma desordem neurocutânea rara, manifestando-se principalmente por mancha vinho do porto (MVP) na face e anomalias vasculares intracranianas que podem cursar com déficit neurológico, crises convulsivas e glaucoma. Nos últimos anos, o diagnóstico desta condição tornou-se mais frequente, em grande parte devido ao avanço nas técnicas de neuroimagem [4], como a ressonância magnética, na prática clínica. L.K.M.T, 5 anos, sexo feminino, sem histórico de intercorrências pré-natais ou durante o parto. Ao nascimento, notou-se extensa mancha violácea envolvendo os quadrantes inferiores e superior direito da face (não respeita a linha média), pavilhão auricular, mucosa oral, língua e região cervical bilateral. Foi internada em unidade de cuidados intensivos neonatal durante 21 dias devido a desconforto respiratório e convulsão, recebeu alta em uso de fenobarbital. Aos 7 meses, foi iniciado o levetiracetam, há 3 anos sem crises epiléticas. Deambulou com 1 ano e 4 meses, possui hemiparesia espástica à esquerda, disartria e disfagia. A ressonância magnética de encéfalo (RME) evidenciou atrofia difusa do hemisfério cerebral direito, com realce leptomeníngeo e paquimeníngeo, calcificações giriformes e estruturas vasculares ectasiadas e tortuosas no espaço subaracnoideo do hemisfério cerebral direito. Os sinais e sintomas descritos condizem com as características de SSW observadas na literatura. O acometimento extenso da face por MVP chama atenção devido ao potencial risco de maiores anormalidades do sistema nervoso central [3]: envolvimento bilateral em região frontal é menos comum e aumenta a chance de ocorrência dessas malformações. L.K.M.T apresenta MVP em ambos os lados da face e região cervical, assim como malformação cerebral complexa, corroborando com as informações encontradas em estudos científicos e justificando as repercussões neurológicas que afetam diretamente sua qualidade de vida [2,4]: hemiparesia espástica, disfagia, dificuldade de aprendizagem e epilepsia. Cerca de 85% dos pacientes com SSW apresentam convulsões [2]. No caso relatado, houve controle das crises epiléticas com levetiracetam, cuja eficácia é comprovada e é o medicamento mais utilizado para tratamento nesta patologia [1]. Conclui-se que o diagnóstico precoce e o acompanhamento contínuo são cruciais para o manejo efetivo da SSW [2]. Ressalta-se a importância de monitoramento pós-natal detalhado para identificar possíveis malformações vasculares e manifestações clínicas da doença, possibilitando intervenção precoce e adequada. Seguimento contínuo e interdisciplinar, envolvendo neurologista, oftalmologista, dermatologista e reabilitação motora e cognitiva é vital para a detecção e tratamento das complicações associadas. Além disso, a educação dos pais e cuidadores sobre os sinais de alerta para possíveis complicações é fundamental para garantir uma qualidade de vida melhorada para os pacientes.