

Trabalhos Científicos

Título: Trombose Extensa Do Seio Venoso Cerebral Em Paciente Pediatrico Após Traumatismo Cranio Encefalico Leve: Relato De Caso

Autores: EMANUELA SANDRE SOLIGO RODRIGUES (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), EDUARDA BINOTTO ZANIN (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), GABRIELA FAZOLIN PEREIRA (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), GUSTAVO JORGE MAFTUM (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), CAMILA DOS SANTOS (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), FERNANDA DE CASTRO PEREIRA TOME (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), ANA PAULA COZER BANDEIRA (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), JESSICA DAVID SANTIAGO (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS)

Resumo: A trombose do seio venoso cerebral (TSVC) é uma condição rara, frequentemente ligada a anormalidades no sangue, uso de contraceptivos orais ou ao período pós-parto bem como lesões na cabeça com precipitantes mecânicos. Embora a TSVC devido a trauma tenha sido documentada, continua sendo extremamente incomum. Paciente do sexo masculino, 5 anos, previamente hígido, deu entrada no Pronto Socorro (PS) após queda de brinquedo de aproximadamente 2 metros. Evoluiu com sonolência, 1 episódio de emese e dor local. Submetido a tomografia de crânio (TC) sem alterações, recebendo alta hospitalar. Após 5 dias evoluiu com cefaleia intensa, recusa alimentar e emese. Retornou ao PS e realizou nova TC de crânio que evidenciou hiperdensidade do seio transversal esquerdo que sugeria complicação de trombose. Para confirmação diagnóstica, realizou angioressonância de encéfalo que demonstrava sinais de trombose venosa dos seios transversal e sigmoide esquerdos, com extensão até a veia jugular interna distal. Internado para observação neurológica, iniciado anticoagulação terapêutica com henoxaparina por 5 dias e após transicionado para via oral para dabigatrana. Após 8 dias de internação recebeu alta hospitalar sem sintomas e sem déficits motores, com término de anticoagulação em domicílio. A TSVC é incomum. A incidência anual varia de 1,16 a 2,02 por 100.000 na população em geral. Em um estudo realizado com crianças demonstrou que a idade média de apresentação da TSVC é de 7,7 anos. Os fatores de risco mais frequentes para TSV são: condições protrombóticas (genéticas ou adquirida), lesão na cabeça e precipitantes mecânicos, dentre outros. Sintomas como cefaleia podem ser confundidos com distúrbios de consciência ou cefaleia traumática, dificultando o diagnóstico precoce e aumentando o risco de morbidade. A patogênese da trombose venosa cerebral pós-traumática inclui fatores extravasculares, como compressão direta ou dano ao endotélio do seio venoso, e fatores intravasculares, como um estado de hipercoagulabilidade. O diagnóstico é realizado por meio de tomografia computadorizada, angiografia cerebral ou ressonância magnética e pode ter atraso de diagnóstico variando de 3 a 7 dias (tempo de evolução do sangramento). Há estudos recentes que demonstram maior acometimento do seio sigmoide, transversal e bulbo jugular. O prognóstico varia e a resolução espontânea já foi observada. Tratamentos eficazes para casos espontâneos incluem anticoagulação sistêmica e terapia trombolítica, além de medidas de suporte. O tratamento é complicado pelo risco de exacerbação de hemorragias traumáticas. A TSVC pode ser uma complicação grave de um TCE, com dificuldade de diagnóstico precoce devido a sinais não específicos nos exames de imagem iniciais. Dessa forma, deve-se alertar o paciente e familiares que caso evolua com cefaleia importante, emese ou alteração de marcha devem retornar para reavaliação imediatamente a fim de iniciar terapêutica precoce para diminuição de morbidades