Trabalhos Científicos

Título: Esotropia Aguda Com Paresia Unilateral De Vi Par Craniano Secundária A Hipertensão Intracraniana Idiopática Na Infância: Relato De Caso

Autores: LÍLIAN KATRI OLIVEIRA DE FREITAS (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS), MARIA LETÍCIA CABRAL TANURI MARQUES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS), DILTON RODRIGUES MENDONÇA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS), THAYSE SANTOS BARROS (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS), THAIS MELLO RODRIGUES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS), VINICIUS VELOSO TEIXEIRA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS), NAIARA VANESSA FRANCA LIMA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS), ESTHER DE LIMA NASCIMENTO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS), DANIELE ARAÚJO BARROS DE NOVAES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS), CARLA MONIQUE SILVA MAGALHÃES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS), IASMINNY XAVIER OLIVEIRA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS), LANA THAÍS DOURADO FERNANDES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS), ÁDILA CRISTIE MATOS MARTINS (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS), CAROLINA FARIAS PIRAJÁ (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS)

Resumo: A hipertensão intracraniana idiopática (HII) é uma síndrome rara caracterizada por aumento da pressão intracraniana de causa não completamente elucidada, sem alterações estruturais em neuroimagem e com análise de líquor normal. Os achados clínicos comuns são cefaleia, náuseas, vômitos e alterações visuais. Na faixa etária pediátrica, a diplopia por paralisia do VI par craniano ocorre em 39% a 59% dos pacientes. Adolescente do sexo feminino, 10 anos, sem comorbidades prévias, com história de estrabismo convergente há três semanas. O quadro iniciou com cefaleia pulsátil com evolução para turvação visual, inapetência, fadiga, dor muscular, dor abdominal, náuseas, vômitos, e estrabismo convergente. Na emergência foi realizada tomografia de crânio, sem alterações. Transferida para unidade terciária, onde manteve-se com as alterações citadas, sem outras intercorrências. Feito Ressonância Magnética de Crânio sem alterações, exame oftalmológico evidenciando papiledemia bilateral, confirmado por mapeamento de retina, sendo visto também esotropia aguda com paresia de VI OE. Complementada investigação com angiotomografia de crânio e cervical com fases venosas e arteriais, exame sem alterações. Realizada então punção liquórica sob sedação, com pressão de abertura inicial de 32 mmHg e análise de líquor normal, confirmando o diagnóstico. Iniciado uso de acetazolamida, com melhora do estrabismo convergente e manutenção da diplopia. A HII é uma condição com potencial impacto na qualidade de vida do paciente e que pode resultar em morbidades significativas. Existe associação etiológica com uso de algumas medicações, patologias endócrinas e autoimunes, porém não foi identificado nesta paciente nenhuma condição subjacente, foco infeccioso ou sequer isolado agente infeccioso. O tratamento baseia-se no uso da Acetazolamina como primeira escolha e indicação cirúrgica (fenestração de bainha do nervo óptico ou derivação de liquido cefalorraquidiano) em casos refratários com piora de perda de visão ou cefaleia intratável. Neste caso, houve boa resposta ao tratamento inicial, porém com acompanhamento ambulatorial ainda necessário para definir melhora da diplopia. Segundo relatos de casos descritos, o prognóstico na faixa etária pediátrica sob terapêutica adequada é de remissão do quadro. Este estudo permite refletir sobre a abordagem da HII para evitar sequelas graves - para esta paciente, a perda visual. Ademais, pela complexidade da patologia, ressalta-se a necessidade de alertar para a importância de um diagnóstico precoce, bem como de manter acompanhamento com equipe multidisciplinar.