

## Trabalhos Científicos

**Título:** Doença De Moya-Moya X Enxaqueca Hemiplégica

**Autores:** TIAGO ONOFRIO SOARES (PUCRS), PEDRO SIMÕES DOS SANTOS PILAU (PUCRS), SELENA COELHO XAVIER (PUCRS), FREDERICO MORAIS SCHWINGEL (PUCRS), RAFAEL DALLA GIACOMASSA ROCHA THOMAZ (PUCRS), GUILHERME TARNOWSKI DALLAROSA (PUCRS), PEDRO MARKUS RODRIGUES (PUCRS), GABRIELA SEQUEIRA DE CAMPOS MORAIS (UNISINOS), FELIPE KALIL NETO (ESMED/PUCRS), PEDRO GIANELLI CAZELATO MARTINS (ULBRA), GIOVANNI FURLAN DIAZ DEL CASTILLO (PUCRS), GUSTAVO HENRIQUE FAUTH (PUCRS), GIULIANA GUERREIRO CHIDO (UFRGS), PEDRO HENRICO GRAZZIOTIN PORTAL (PUCRS)

**Resumo:** Doença de Moya Moya é uma condição cerebrovascular incomum com padrão de incidência bimodal, com um de seus picos na primeira década de vida, caracterizada por estenose progressiva de grandes artérias intracranianas e desenvolvimento secundário de vasos colaterais pequenos. A etiologia pode ser dividida em duas categorias: (a) consequência de isquemia cerebral, (b) consequências deletérias de mecanismos compensatórios da isquemia. Há uma heterogeneidade na fisiopatologia por trás das alterações angiográficas características dessa doença, o que reflete apresentações clínicas e respostas a intervenções terapêuticas diversas. Menino, 11 anos, veio a consulta com queixa de cefaleia recorrente, já diagnosticado com enxaqueca, com dor pulsátil unilateral, associada a importante paresia no membro superior direito (MSD). Não apresentava demais alterações ao exame neurológico. Foi realizada anteriormente terapia preventiva de enxaqueca com dicloridrato de flunarizina seguido de nortriptilina, ambos sem resposta terapêutica. Dessa forma, deu-se seguimento a investigação etiológica com Tomografia (TC) e Ressonância Magnética (RM) de encéfalo dentro da normalidade. Pelo fato do paciente manter-se sintomático, foi realizada angioresonância de vasos intracranianos, na qual se observou importante redução do calibre nas porções distais das carótidas internas, cerebrais médias e anteriores, múltiplos focos de lesões isquêmicas na zona de fronteira profunda do hemisfério cerebral esquerdo e pequenos estreitamentos de artérias cerebrais que desenvolveram vasos colaterais nas regiões nucleotamalocapsulares e leptomeníngea com arranjo de “nuvens de fumaça”, padrão sugestivo da doença de Moya Moya. Paciente realizou tratamento profilático com ácido acetilsalicílico e desde então não apresentou mais sintomas. Cefaleia recorrente é uma queixa comum na infância e na adolescência, podendo atingir de 8 a 30% da população, assim é importante que o clínico atente para as “red flags” indicativas de outra etiologia primária e procure investigar causas diversas para esse sintoma. Neste caso, a refratariedade aos medicamentos usados para tratar cefaleias primárias e a hemiparesia relacionada às crises são “red flags” que apontam para um quadro de cefaleia de característica não enxaquecosa a eventos infecciosos e/ou vasculares, sendo o Moya Moya a hipótese mais adequada frente aos achados radiológicos. Por fim, sobretudo em pacientes nos seus primeiros anos de vida como o apresentado, diagnósticos diferenciais de vasculites, infecções e de outras questões genéticas também devem ser abordados quando na presença de “red flags” importantes como hemiparesia. Esse caso evidencia a importância de se avaliarem diagnósticos diferenciais e “red flags” em queixas de cefaleia também em pacientes pediátricos. Ainda que esse grupo não seja o mais acometido por doenças vasculares cerebrais, também podem ser vítimas desse tipo de patologia, demonstrando a relevância do tema.