

Trabalhos Científicos

Título: Leucomalácia Periventricular Cística Em Recém Nascido Pré-Termo

Autores: YASMIN ZANI MAGRO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE), EDRIAN MARUYAMA ZANI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), ISABELLA CRISTINA CHIAMOLLERA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE), VERÔNICA SILVA FURLANI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE), ADRIANA VALONGO ZANI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), IVO ILVAN KERPPERS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE)

Resumo: A Leucomalácia periventricular (LPV) é o infarto isquêmico na área da substância branca cerebral adjacente aos ventrículos laterais, causando sequelas no neurodesenvolvimento, como paralisia cerebral (PC). Recém-nascido (RN) pré-termo, 30 semanas, feminino, pesou 1.070g, apgar 10/10, nascido de parto cesárea de emergência por amniorrômio. Mãe 35 anos, multigesta, hipotireoidismo gestacional diagnosticado no terceiro trimestre gestacional. RN apresentou desconforto respiratório, seguido de apneias, sendo transferido à UTI neonatal e iniciado suporte ventilatório não invasivo por 1 dia e mantido em oxigenoterapia por 21 dias. Recebeu alta aos 57 dias de vida com retornos ambulatoriais. Atraso nos marcos do desenvolvimento motor, não andava com 2 anos de idade, hemiparesia à direita, clônus em membro inferior direito, hiperreflexia grau 4, fala e cognição dentro dos padrões de normalidade. Aos 4 anos, uma ressonância magnética de crânio (RNMC) sugeriu sequelas de injúria hipóxico-isquêmica da prematuridade, mais acentuada à esquerda. Iniciou-se terapia multidisciplinar com dificuldade em estimular movimentos. A LPV é uma doença multifatorial, cuja hipoperfusão, isquemia hipóxica e inflamação têm grande influência. Está presente em 32% dos prematuros, com maior incidência no RN com menos de 32 semanas de idade gestacional e pesando menos de 1.500 g. A forma cística da LPV resulta em PC diplégica, afetando os membros inferiores devido à inervação das fibras nervosas próximas aos ventrículos laterais. Corioamnionite e rotura prematura das membranas também são fatores preditivos da LPV. Os principais sintomas motores incluem redução do tônus nos membros inferiores e paresia espástica de extremidades. O diagnóstico ideal é feito por ultrassonografia neonatal, eficiente na detecção da LPV cística, mas limitada na identificação de lesões na substância branca difusa. A RNMC é mais adequada para avaliar os estágios da patologia na matéria branca. Portanto, diante do presente caso, nota-se que a LPV pode estar presente no nascimento e é responsável por causar sequelas neurológicas significativas. Recém-nascidos com LPV apresentam alto risco de déficit no neurodesenvolvimento motor, sendo a forma leve associada à diplegia espástica. A LPV cística pode ser identificada por ultrassonografia no primeiro dia de vida, permitindo tratamento precoce, melhor prognóstico e minimização de desfechos desfavoráveis.