



22 A 26  
DE OUTUBRO  
DE 2024  
FLORIANÓPOLIS - SC



## Trabalhos Científicos

**Título:** Malformação Arteriovenosa Intracraniana Não-Rota: Um Relato De Caso

**Autores:** PATRICIA GOMES DE ALMEIDA LOPES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL DE PONTA GROSSA), GUSTAVO EDUARDO FANTE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL DE PONTA GROSSA), ANA ISABEL ZAMBRANA BALDELLON (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL DE PONTA GROSSA), ANA FLÁVIA VIEIRA DO ESPÍRITO SANTO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL DE PONTA GROSSA), CAMILA OST (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL DE PONTA GROSSA), HELEN CRISTINA BRUNO BARROS DE FALCO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL DE PONTA GROSSA), HELOISE MODELO MELO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL DE PONTA GROSSA), ROBSON CESAR VAZ GRCZCZAK (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL DE PONTA GROSSA), MARCELO RODRIGUES CAVALCANTE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL DE PONTA GROSSA), JULIA KAPP LEPINSKI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL DE PONTA GROSSA), KELLY CAROLINE LEPINSKI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL DE PONTA GROSSA), LUIZA KAPP LEPINSKI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL DE PONTA GROSSA), FÁBIO ALEX FONSECA VIEGAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL DE PONTA GROSSA)

**Resumo:** Malformação arteriovenosa (MAV) intracraniana é importante causa de hemorragia intracraniana na pediatria. Esse relato apresenta caso de MAV íntegra com sintomas incomuns para a idade. AGPS, feminina, 12 anos, 3 episódios de convulsões tônico-clônico generalizadas (TCG), há 2 dias, seguidos de sonolência e confusão. IMC de 11,1kg/m<sup>2</sup>, desnutrida, 3 desvios padrão abaixo do normal para idade. Alimentação saudável, irrestrita, baixa aceitação oral por dor abdominal, náuseas e vômitos após ingesta. Aos 4 anos, crise TCG única, afebril, crises de ausência, mais frequentes ultimamente. Nega alergias e medicações, vacinas atualizadas. Exame físico: emagrecida, sem particularidades, neurológico normal. Internada apresentou crise de ausência, sem manifestação pós-ictal, mantida com fenitoína, sem novas crises. Exames laboratoriais normais, tomografia de crânio: lesão temporal esquerda ovalada de 33x31x29mm, hiperdensa e calcificada medialmente, eletroencefalograma: atividade levemente desorganizada, simétrica e alentecimento teta, angiorressonância de crânio: MAV temporal esquerda, 39 x 33 x 29 mm, shunt arteriovenoso e drenagem venosa para veias corticais e seios transversos e sigmoide, nidus inferior 21x16 mm e aneurisma intranidal, Spetzler-Martin II. Estável, transferida ao serviço de referência e tratada por microcirurgia, identificando-se nidus complexo e nutrição por vários ramos arteriais. Fez-se a clipagem temporária seguida de ressecção completa da lesão, sem intercorrências. No pós-operatório imediato discreta anisocoria, sem demais alterações. Permaneceu estável, em suporte clínico, ventilando em ar ambiente, sem crises, com melhora da aceitação de dieta oral. Mantém acompanhamento ambulatorial pela neurologia, segue assintomática, sem recorrência da MAV, em ganho de peso. As MAV intracranianas são lesões congênitas, por conexões anormais entre artérias e veias, com baixa prevalência na pediatria, a incidência de ruptura varia de 3 a 5% nas MAV íntegras e com hemorragia prévia, respectivamente. A ruptura eleva a mortalidade e desabilidade neurológica, sendo o principal sinal ao diagnóstico, causando rebaixamento de consciência, crises convulsivas e déficits focais. A MAV cerebral não-rota (rara na idade escolar) geralmente causa cefaleia, papiledema e sintomas neurológicos focais progressivos, no caso em questão crises convulsivas e sintomas gastrointestinais. O escore de Spetzler-Martin estabelece a gravidade. Angiorressonância de crânio é o padrão-ouro diagnóstico e o tratamento visa preservação neurológica e eliminação completa da MAV, na MAV rota busca o controle da pressão intracraniana e abordagem definitiva tardia, na não-rota, o tratamento é controverso, a depender dos sintomas presentes. A recorrência da MAV é maior em associação a doenças hereditárias. A MAV intracraniana íntegra é um diagnóstico raro na fase escolar, quando identificada pode evitar sequelas e incapacidade neurológica, com melhora significativa na qualidade de vida.