

MALFORMAÇÃO DE DANDY WALKER: UM RELATO DE CASO

Congresso On-line de Neurocirurgia e Neurologia, 2^a edição, de 16/08/2021 a 20/08/2021
ISBN dos Anais: 978-65-89908-52-4

LOPES; David Placico ¹, GOMES; Eduarda Silvestre Ribeiro da Costa ², NEIVA; João Guilherme Araújo Magalhães ³, SOUSA; Luan Amaral Magalhães ⁴, BRAGA; Mateus Torres⁵

RESUMO

A malformação de Dandy-Walker foi primeiramente descrita por Dandy e Blackfan em 1914. Trata-se de uma síndrome congênita que afeta de 1:25.000 a 35.000 nascidos. Ela é classificada em três formas: Malformação de Dandy Walker Clássica, constituída pela tríade de dilatação cística do quarto ventrículo, agenesia parcial ou completa do vermis cerebelar e fossa posterior alargada; Variante de Dandy Walker, caracterizada por disgenesia cerebelar sem alargamento da fossa posterior e hipoplasia do vermis cerebelar; e Megacisterna Magna, que é o alargamento da cisterna magna sem alteração no vermis cerebelar e no quarto ventrículo, porém podendo estar presente a hipoplasia cerebelar. Os fatores etiológicos mais comuns são a exposição pré natal à rubéola, toxoplasmose, citomegalovírus, álcool, warfarina e dieta com deficiência de riboflavina. No pós parto, o diagnóstico clínico é feito a partir de exames de imagem como Tomografia Computadorizada e avaliação clínico/física do paciente. Em alguns casos o paciente pode apresentar malformações associadas, sendo as mais comuns as ventriculomegalias, alterações da linha média, agenesia do corpo caloso, holoprosencefalia, cefalocele, rins policísticos, malformações cardíacas, defeitos de palato e face. Com relação ao desenvolvimento pode-se observar disfunções motora e retardo mental de graus variados. Nestes casos a Fisioterapia atua buscando o melhor desempenho motor, com estímulos táteis, proprioceptivos, visuais, auditivos e motores, sempre considerando o desenvolvimento motor normal. Paciente M.C.A.S. sexo feminino, 7 anos de idade deu entrada em serviço de referência de neurocirurgia com queixa de crises convulsivas tônico-clônica gereneralizada repetidas há cerca de 6 horas, sendo abortada com diazepam no hospital de origem. Ao exame físico a paciente se encontrava afebril, sedada, acordando facilmente ao chamado; ECG adultos: 14; AR: normal; ACV: RCR, BNF 2t, não foram auscultados sopros. A genitora nega alergias ou febre e também informa que a há algum tempo a criança apresenta desorientação pela manhã que se normaliza pouco tempo depois do despertar. Refere, também, que a criança é portadora de glaucoma congênito (alega baixa visão em olho esquerdo e amaurose no olho direito) e cardiopatia, com passado de cirurgia cardíaca há 4 anos. Realizada tomografia de crânio sem contraste evidenciando hidrocefalia com índice de evans de 0.33, foi discutido com equipe de plantão e optado tratamento cirúrgico por implante de DVP (derivação ventrículo-peritoneal). Após a cirurgia, TAC de controle evidenciou regressão da hidrocefalia e paciente não apresentou novas crises num período de vigilância de 7 dias. Após alta hospitalar foi orientada sobre sinais e sintomas de hipertensão intracraniana e encaminhada para seguimento ambulatorial com acompanhamento multiprofissional.

PALAVRAS-CHAVE: Dandy Walker, Derivação ventrículo-peritoneal, Malformação congênita, Neurocirurgia

¹ Universidade católica de Pernambuco, davidplacidolopes@hotmail.com

² Universidade católica de Pernambuco, dudasilvestre.med@gmail.com

³ Universidade católica de Pernambuco, joaoguilhermeamneiva@gmail.com

⁴ Universidade católica de Pernambuco, luanamaral98@hotmail.com

⁵ Universidade católica de Pernambuco, mateus.torresbraga97@gmail.com