

LIMA; Luís Felipe Gonçalves de<sup>1</sup>, GEMIR; Júlia Lins<sup>2</sup>, DINIZ; Andrey Maia Silva<sup>3</sup>, DIAS; Artêmio José Araruna<sup>4</sup>, MARQUES; Júlio César Tavares<sup>5</sup>, JUNIOR; Luiz Severo Bem<sup>6</sup>

RESUMO

**Introdução:** O mutismo acinético pediátrico é uma enfermidade clínica decorrente de lesão cerebelar e caracterizada pela ausência de fala ou fala reduzida, labilidade emocional, podendo também haver hipotonia, disfunção/disfagia orofaríngea, incontinência vesical e intestinal ou outros distúrbios comportamentais e sinais neurológicos. Ela é descrita como a complicação mais recorrente em crianças, após cirurgia de tumor da fossa posterior, principalmente relacionada a lesões da linha média cerebelar. **Objetivos:** Apresentar e discutir caso de mutismo acinético pós-ressecção de tumor cerebelar em paciente pediátrico a fim de correlacionar a fisiopatologia desta condição, ainda não totalmente esclarecida na literatura, com os achados radiológicos através de um estudo de revisão. **Relato de caso:** MVRS, feminina, parda, 4 anos, admitida com queixa de alteração de marcha há cerca de 2 meses. Ao exame neurológico, evidenciou-se ataxia axial. Foram realizadas Tomografia Computadorizada de crânio e Ressonância Magnética (RM), em que foi observado um processo expansivo no cerebelo com sinais de compressão de tronco encefálico associado à hidrocefalia. A paciente foi submetida à cirurgia, na qual foi realizado exame histopatológico cujo resultado foi astrocitoma pilocítico grau 1. No segundo dia de pós-operatório, a paciente apresentava-se vigil, embora tenha evoluído com quadriparesia simétrica grau 3, hipotonia, irritabilidade, ausência de resposta verbal, além de dificuldade na deglutição e protrusão de língua, por conta da ataxia. Foi submetida a tratamento de suporte multidisciplinar e posterior implante de derivação ventrículo-peritoneal. Não fez uso de medicações. Obteve alta hospitalar com o quadro descrito, apresentando resolução espontânea de sintomatologia com 40 dias. Atualmente, criança segue em acompanhamento ambulatorial e oncológico com adequado desenvolvimento neuropsicomotor. **Resultados e Discussão:** A maioria dos casos de mutismo é decorrente de lesão de tratos cerebelares ou circuitos cerebelo-cerebrais, envolvendo particularmente pontos distintos da via dento-tálamo-cortical e via dento-rubro-tálamo-cortical. Dessa forma, o mutismo pode aparecer, em geral, 24h - 48h após o procedimento cirúrgico. Esse período de latência pode ser justificado pela existência de edema e isquemia devido à própria manipulação cirúrgica, em que esses edema e isquemia estariam localizados justamente nessas regiões intracranianas que desencadeariam os sintomas característicos do mutismo acinético. Após estudo de relato de caso, a paciente em questão apresentou RM pós-operatória com ressecção parcial de lesão expansiva e achados compatíveis com hipersinal em região de núcleo denteado. Dessa forma, podemos comprovar em um caso real as alterações de imagens que o acometimento do mutismo acinético pode provocar. Assim, técnicas avançadas de neuroimagem, como tractografia e estudos de perfusão, contribuíram para demonstrar alterações destas vias em pacientes com mutismo cerebelar pediátrico. **Conclusão:** A base fisiopatológica do mutismo acinético pediátrico, hoje, está melhor correlacionada com o envolvimento da via dento-tálamo-cortical. Apesar da evolução da técnica microcirúrgica, o mutismo acinético ainda é uma condição que permanece com relevante incidência em pacientes pediátricos submetidos a procedimentos cirúrgicos a nível de fossa posterior. Por ser um problema funcional ocorrido após manipulação cirúrgica, faz-se necessário estudos elaborados envolvendo neuroimagem avançada e conhecimento sólido da anatomia

<sup>1</sup> Acadêmico de Medicina do Centro Universitário Unifacisa-Campina Grande-Paraíba, luisfelipeglima1@gmail.com  
<sup>2</sup> Acadêmica de Medicina da Universidade de Pernambuco-Recife-Pernambuco, juliagemir@gmail.com  
<sup>3</sup> Acadêmico de Medicina da Universidade Federal da Paraíba-João Pessoa-Acadêmico de Medicina do Centro Universitário Unifacisa-Campina Grande-Paraíba, andreymaias@gmail.com  
<sup>4</sup> Acadêmico de Medicina do Centro Universitário Unifacisa-Campina Grande-Paraíba, ararunadias@gmail.com  
<sup>5</sup> Professor adjunto da disciplina de Neurologia do Centro Universitário Unifacisa-Campina Grande-Paraíba, juliomarquespe@outlook.com  
<sup>6</sup> Departamento de Neurocirurgia do Hospital da Restauração-Recife-Pernambuco, luizseverobemjunior@gmail.com

circundante, para que a técnica cirúrgica utilizada se desenvolva.

**PALAVRAS-CHAVE:** Astrocitoma pilocítico grau 1. Fisiopatologia. Mutismo acinético. Pediatria.

<sup>1</sup> Acadêmico de Medicina do Centro Universitário Unifacisa-Campina Grande-Paraíba, luisfelipeglima1@gmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica de Medicina da Universidade de Pernambuco-Recife-Pernambuco, juliagemir@gmail.com

<sup>3</sup> Acadêmico de Medicina da Universidade Federal da Paraíba-João Pessoa-Acadêmico de Medicina do Centro Universitário Unifacisa-Campina Grande-Paraíba, andreymaiasd@gmail.com

<sup>4</sup> Acadêmico de Medicina do Centro Universitário Unifacisa-Campina Grande-Paraíba, ararunadias@gmail.com

<sup>5</sup> Professor adjunto da disciplina de Neurologia do Centro Universitário Unifacisa-Campina Grande-Paraíba, juliomarquespe@outlook.com

<sup>6</sup> Departamento de Neurocirurgia do Hospital da Restauração-Recife-Pernambuco, luizseverobemjunior@gmail.com