

O INFARTO MALIGNO DA ARTÉRIA CEREBRAL MÉDIA EM PACIENTES PORTADORES DE SÍNDROME DE DOWN: UM RELATO DE CASO

Congresso On-line de Neurocirurgia e Neurologia, 1ª edição, de 14/12/2020 a 18/12/2020
ISBN dos Anais: 978-65-86861-22-8

PASCHOALINO; Juliana Bianchini¹, TOAZZA; Flavia Thais², SOUZA; Trícia Aline Ribeiro Pattini DE³

RESUMO

INTRODUÇÃO: O infarto agudo do sistema nervoso central (SNC) é definido como um episódio de disfunção focal do encéfalo, retina e/ou medula espinal com duração maior que 24h, ou de qualquer duração, se houver evidência radiológica ou patológica de isquemia focal que justifique os sintomas. O acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) é responsável por aproximadamente 9,6% óbitos a cada ano em todo mundo e representa a terceira causa de morte nos países ocidentais. O infarto maligno da artéria cerebral média (ACM) corresponde ao comprometimento de mais da metade da região da ACM. A síndrome de Down (SD) é uma condição genética que constitui uma das causas mais frequentes de deficiência mental, compreendendo cerca de 18% do total de deficientes mentais em instituições especializadas. Além do atraso no desenvolvimento, outros problemas de saúde podem ocorrer no portador da SD, sendo, problemas neurológicos entre 5 a 10%. A associação entre a SD com infarto maligno deve sempre ser considerado dentre os diagnósticos de má formação cerebrovasculares. **OBJETIVO:** Analisar a relação entre infarto maligno da ACM e pacientes com SD. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Paciente, sexo feminino, 22 anos de idade. Apresenta SD e antecedente de cirurgia cardíaca de correção do forame oval há 5 anos. Admitida com quadro de hemiplegia a esquerda, desvio de rima à direita e com escala de coma de Glasgow 11 pontos (abertura ocular 4, resposta verbal 1, resposta motora 6). A tomografia computadorizada de crânio (TCC) evidenciou hiperdensidade da ACM esquerda. Optou-se por internação para monitorização em unidade de terapia intensiva (UTI) sendo realizado exame neurológico duas vezes ao dia até o desfecho clínico. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Após análise do relato, correlacionou-se a SD com o infarto maligno da ACM esquerda, considerando possíveis malformações cerebrovasculares causadas pela trissomia do cromossomo 21. Apesar do diagnóstico de imagem demonstrando hipersinal desta artéria, a craniotomia descompressiva (CD) não foi realizada. Alguns estudos defendem a intervenção cirúrgica com CD o quanto antes na vigência de sinais de infarto maligno cerebral, no entanto, a paciente evoluiu bem, apresentando sequelas em hemicorpo esquerdo que serão reabordadas com reabilitação motora. A hipertensão intracraniana (HIC) estabilizou-se com medidas conservadoras. **CONCLUSÃO:** Os pacientes com diagnóstico de SD constituem grupo de risco para uma variedade de manifestações neurológicas. Na SD há predisposição genética para anormalidades vasculares, as quais poderiam ser explicadas por defeito mesenquimal na constituição dos vasos. A relação entre SD e infarto maligno da ACM deve ser considerada quando presença de sinais neurológicos focais. A CD pode ajudar em casos de falência de métodos conservadores para redução da pressão intracraniana (PIC). Para isso, há a necessidade de maiores estudos para indicação de qual o melhor momento para realização da CD. No relato apresentado, os métodos conservadores foram eficazes e ajudaram no prognóstico do desfecho clínico. A implementação de protocolo de indicação cirúrgica dos pacientes que foram acometidos por AVCi maligno poderia contribuir para promover um atendimento com maior segurança e eficácia, além de medidas terapêuticas com protocolos individualizados.

PALAVRAS-CHAVE: Acidente vascular encefálico. Craniotomia descompressiva. Infarto

¹ Universidade Brasil, juliana.bianchini94@yahoo.com

² Universidade Brasil, toazzaflaviathais@gmail.com

³ Universidade Brasil, drtriciapattini@hotmail.com

