

FERREIRA; Simone Araujo¹, ALBUQUERQUE; Antonio Marco Duarte de²

RESUMO

RELATO de CASO: Paciente sexo feminino, 25 anos, com índice de massa corporal (IMC) de 46. Relatando cefaleia, rubor facial e otalgia. A dor de cabeça foi controlada com analgésicos e opióides fracos. Foi solicitada Ressonância magnética nuclear (RMN) que não foi realizada devido ao peso da paciente. Posteriormente a RMN foi realizada noutro serviço, cujo exame descartou qualquer anormalidade. Foi então feita Punção liquórica (PL) que revelou pressão inicial de 45cm de água e final de 40. Foram realizados fundo de olho com edema de papila. Durante a cefaleia a paciente apresentava concomitantemente rubor facial. Iniciou-se acetazolamida. Foi cogitada neurocirurgia, mas pelo não agravamento oftalmológico optou-se por PL que melhorou suas dores e realização de cirurgia bariátrica. Após a cirurgia bariátrica (técnica de Sleeve), a paciente reduziu seu peso de 153Kg para 89Kg. A cirurgia eliminou seus sintomas, atualmente sem qualquer medicação.

DISCUSSÃO: Os pacientes com PC têm como sintoma mais frequente a cefaleia em 84% dos casos, e sintomas visuais ocorrem em aproximadamente em 70% dos casos. Critérios diagnósticos incluem a presença de papiledema que pode estar ausente no início, PL com pressão liquórica aumentada, exame de imagem normal, exame neurológico normal, à exceção de paralisia do VI par que pode ocorrer. Deve ser feito diagnóstico diferencial com trombose de seio, e lesão expansiva intracraniana. **CONCLUSÃO:** Em alguns casos, especialmente quando houver obesidade mórbida, a cirurgia bariátrica deve ser cogitada como forma de tratamento, sem ignorar-se outras possibilidades terapêuticas inclusive medicamentosas e dieta para alívio do quadro clínico de paciente com PC.

PALAVRAS-CHAVE: pseudotumor cerebral- obesidade mórbida – cefaleia- gastroplastia

¹ hospital jayme da fonte, marconeuro@hotmail.com

² HC-UFPE, pro.neuro@yahoo.com.br