

# LUXAÇÃO ATLANTOAXIAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM SÍNDROME DE DOWN: UM RELATO DE CASO

XVI Semana Acadêmica Medicina - Pronto Socorro: Onde a medicina se conecta, 16<sup>a</sup> edição, de 18/11/2022 a 19/11/2022  
ISBN dos Anais: 978-65-5465-005-2

NUNES; Stéphanie Nascente<sup>1</sup>, FRANTZ; Carolina<sup>2</sup>, OLIVEIRA; Carla de<sup>3</sup>, ESQUIA; Isabella Urdangarin<sup>4</sup>, MIRANDA; Luiza Costa de<sup>5</sup>, CARDOSO; Thaís de Souza<sup>6</sup>, MUELLER; Júlia Carine<sup>7</sup>, TORRIANI; Luiza Dalla Vecchia<sup>8</sup>, MACHADO; Gabriel Couto<sup>9</sup>, KURTZ\*; Tatiana<sup>10</sup>

## RESUMO

**INTRODUÇÃO.** A Síndrome de Down é uma condição genética caracterizada por Trissomia do cromossomo 21. Além do comprometimento intelectual e de características físicas específicas da síndrome, algumas alterações ortopédicas podem estar presentes, como a instabilidade do segmento atlantoaxial. Essa instabilidade predispõe o paciente a subluxação ou luxação articular que podem causar tetraplegia e, até mesmo, morte súbita. **OBJETIVOS.** Descrever o caso, o diagnóstico e a evolução de paciente com Síndrome de Down internado devido à suspeita de luxação atlantoaxial. **Descrição do Caso.** Paciente feminina, 12 anos, portadora de Síndrome de Down com deficiência intelectual leve/moderada, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e cardiopatia congênita (Defeito Septo Atrioventricular corrigido), encaminhada para internação hospitalar por quadro de dor e imobilidade cervical com início há 7 meses e piora progressiva, com suspeita de subluxação rotatória atlantoaxial. Ao exame físico com dificuldade ao deambular, mobilidade reduzida, dor ao deglutar, retenção urinária, oligúria, dificuldade ao evacuar e força global reduzida. Exames hematológicos e urinálise normais. Sinais de luxação atlantoaxial evidenciados pela radiografia de coluna cervical sendo melhor avaliada por tomografia computadorizada. Solicitada transferência imediata para serviço de referência em neurocirurgia pediátrica devido risco de tetraplegia, recebendo aceite de equipe e transferência para correção cirúrgica. **DISCUSSÃO.** A instabilidade do segmento atlantoaxial, em pacientes com Síndrome de Down, ocorre pelo aumento da mobilidade da articulação C1-C2 devido a fruixidão ligamentar alar e pode ter como fatores predisponentes: a presença de hipo ou aplasia do odontoide, hipoplasia do arco posterior do atlas, espinha bífida C1, fruixidão do ligamento transverso ou assimilação atlanto-axial. Ademais, esse quadro pode estar associado a dor, fraqueza de membros, transtornos neurológicos, compressão medular alta e, em alguns casos, morte súbita caso ocorra uma flexão cervical forçada, principalmente em crianças, luxando ou subluxando as vértebras e gerando a compressão da medula espinhal. O diagnóstico é feito com radiografias em diferentes perfis, tomografia computadorizada com reconstrução do segmento C1-C2 e, nos casos com mielopatia, a ressonância magnética. A maioria dos pacientes com essa condição é tratada conservadoramente, contudo, havendo alteração neurológica a correção cirúrgica é indicada. **CONCLUSÃO.** Entre a população com Síndrome de Down cerca de 15% possui instabilidade atlantoaxial (IAA) assintomática e 2% apresenta compressão da medula espinhal devido a esse distúrbio. Pacientes com compressão medular sintomática podem apresentar dor no pescoço, torcicolo, anormalidades na marcha, perda esfíncteriana (intestinal e/ou da bexiga), ou sinais de quadriparese ou tetraplegia e necessitam de estabilização imediata. Portanto, o acompanhamento desses pacientes e o reconhecimento precoce deste diagnóstico é importante para evitar riscos de tetraplegia e/ou morte súbita.

**PALAVRAS-CHAVE:** Síndrome de Down, Articulação Atlantoaxial, Pediatria

<sup>1</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), snunes@mx2.unisc.br

<sup>2</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), carolinafrantz@mx2.unisc.br

<sup>3</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), carlaoliveira4@mx2.unisc.br

<sup>4</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), esquia@mx2.unisc.br

<sup>5</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), luizamiranda@mx2.unisc.br

<sup>6</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), thaisacardoso@mx2.unisc.br

<sup>7</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), julia-carine@hotmail.com

<sup>8</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), lu\_torriani@hotmail.com

<sup>9</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), gabrielcouto@mx2.unisc.br

<sup>10</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), kurtz@unisc.br