

# Cefaleia recorrente: Malformação de Chiari tipo I

**Enquadramento** As malformações de Chiari constituem-se num espectro de alterações anatómicas que afectam as relações estruturais do rombencéfalo. Estas doenças dividem-se em quatro tipos, de I a IV<sup>1</sup>. A malformação de Chiari tipo I (MC-I) é a mais comum, normalmente a de menor gravidade e, por isso, muitas vezes diagnosticada em idade adulta<sup>2</sup>. Estudos recentes mostram uma maior prevalência da MC-I no género feminino<sup>3</sup>. Os sintomas são provocados pela ectopia amigdalina, que causa compressão medular e cerebelosa e alteração do fluxo normal do líquido céfaloorraquidiano (LCR). A sintomatologia abrange cefaleia occipital e cervicalgia, que agravam com a tosse e manobra de Valsalva<sup>2</sup>, e alterações da marcha e do equilíbrio. O diagnóstico destas malformações é confirmado por ressonância magnética<sup>4</sup> e o tratamento depende da gravidade da apresentação clínica.

## Descrição do Caso

♀ 7 anos, **AP:** pneumonia aos 2 anos, meningite vírica aos 5 anos, alterações da coagulação e do comportamento em estudo.

**10/2015 USF Viver Mais: cefaleias de repetição** desde a meningite, atualmente quase diárias, por vezes associadas a queixas algícas do membro inferior esquerdo. Localização frontal, sem irradiação, intensidade ligeira a moderada, associadas a fono e fotofobia, agravamento vespertino e com o exercício, melhoria com toma de paracetamol.

Plano → Referenciação hospitalar

**4/2016 Centro Hospitalar S. João (CHSJ) – Consulta de Neuropediatria:** Cefaleia pós meningite.

Plano → Ressonância magnética (RMN) cerebral

**2017:** seguimento em consulta de neuropediatria e neurocirurgia, medicada sintomaticamente com analgésico, sem indicação para tratamento cirúrgico.



Figura 1. Ressonância magnética nuclear cerebral Junho 2016, CHSJ

**6/2016 RMN cerebral - ectopia das amígdalas cerebelosas** compatível com **malformação de Chiari tipo I** e ausência de compressão cerebelomedular, obstrução à passagem de LCR e hidrocefalia.

**Discussão** Frequentemente o médico de família depara-se com quadros clínicos inespecíficos, nos quais a referenciação hospitalar se torna essencial para o diagnóstico. A ressonância magnética, não acessível nos cuidados de saúde primários, é fundamental nesta patologia, tanto para o diagnóstico como para a decisão terapêutica<sup>4</sup>. Na MC-I a indicação cirúrgica prende-se com a correlação entre os achados na ressonância magnética e a gravidade dos sintomas clínicos. Neste caso, pela clínica frustrada e ausência de alteração no fluxo de LCR, mantém-se o tratamento conservador com analgesia e evicção da prática de exercício físico.

1. Abd-El-Barr MM, Strong CI, Groff MW. Chiari malformations: diagnosis, treatments and failures. *J Neurosurg Sci.* 2014 Dec. 58 (4):215-21 | 2. Carmiña Riveira, MD, and Julio Pascual, MD, PhD, Is Chiari Type I Malformation a Reason for Chronic Daily Headache?, *Curr Pain Headache Rep.* 2007 Feb;11(1):53-5 | 3. Speer MC, Enterline DS, Mehlretter L, Hammock P, Joseph J, Dickerson M, et al. Chiari type I malformation with or without syringomyelia: prevalence and genetics. *J Genet Couns.* 2003. 12:297-311. | 4. Reza Yassari, MDa,b, David Frim, MD, PhD, Evaluation and management of the Chiari malformation type 1 for the primary care pediatrician, *Pediatr Clin N Am* 51 (2004) 477 – 490