

Relatos Casos Clínicos

PO - (UM16-115) - QUANDO O RARO É REAL - UM CASO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NA INFÂNCIA

Gisela Costa Neves¹; Rosa Leonardo Costa¹; Mara Eliana Pereira¹; Tatiana Ferreira E Ferreira¹; Sara Borges Da Costa¹; Humberto Santos¹; Constança Dias¹

1 - USF Castelo

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a principal causa de morte em Portugal, sendo também uma importante causa de morbidade e incapacidade prolongada. Apesar de constar entre as dez principais causas de morte na infância, com taxas de mortalidade entre 20-40%, a sua ocorrência nesta faixa etária é considerada rara pela classe médica. A maioria dos AVC's ocorridos em idade pediátrica são isquémicos. O AVC peri-natal distingue-se do AVC que ocorre após o 1º mês, pelos factores de risco e pelas manifestações clínicas. A hemiparésia aguda é a manifestação clínica mais frequente. Contudo, os recém-nascidos podem apresentar convulsões ou encontrar-se aparentemente assintomáticos até alguns meses após o parto. Contrariamente à idade adulta, o diagnóstico de AVC na infância é muitas vezes tardio, não só pela considerada raridade da doença nesta idade, mas também pela atribuição das manifestações clínicas a patologias mais frequentes (enxaqueca, epilepsia ou tumores do sistema nervoso central). O diagnóstico precoce é de absoluta importância, pois permitirá uma terapêutica atempada e melhor prognóstico (mais favorável na infância). Este trabalho pretende sensibilizar os clínicos para a ocorrência desta patologia em idade pediátrica, de forma a possibilitar um diagnóstico precoce.

Este caso trata de uma criança, sexo masculino, com 8 meses de idade. Pais e irmã de 3 anos saudáveis. Na consulta de seguimento dos 5 meses, em Setembro de 2015, é referido pela mãe assimetria de movimentos dos membros superiores ("mão direita mais fechada e que mexe menos", "já agarrava brinquedos com a mão esquerda e com a mão direita não" sic). Objectivamente, é detectada rigidez do membro superior direito, assim como do membro inferior direito, (hemiparesia espástica) e incapacidade de movimento de preensão da mão direita. A criança é observada por Neuropediatria, efectuando-se ressonância magnética crâneo-encefálica, por suspeita de AVC isquémico, com aspectos compatíveis com enfarte antigo extenso envolvendo o território cortical da artéria cerebral média esquerda com componente de hemi-atrofia cerebral, atrofia do tálamo e sinais de degenerescência Walleriana homolateralmente. Iniciaram-se sessões de Fisioterapia no Hospital dos Lusíadas, onde trabalha a mão, o braço e a perna direitos. Por volta dos 7 meses, foi aceite no Hospital D. Estefânia, onde trabalha essencialmente o ombro e braço direitos. Actualmente, mantém seguimento em ambos os hospitais, desenvolvendo sessões de reabilitação psicomotora e reeducação da sensibilidade.

Dado que a maioria das recomendações para o AVC pediátrico são baseadas na extrapolação de recomendações para o AVC no adulto, o conhecimento da etiologia e do tipo de AVC é de bastante relevância para a instituição de terapêutica adequada na fase aguda e na adopção de medidas de prevenção da sua recorrência. A maioria dos indivíduos apresenta sequelas físicas, bem como sequelas emocionais, com repercussão não só na vida da criança, mas também na vida familiar. O diagnóstico precoce permite que a morbidade do AVC seja minimizada e o seu prognóstico melhorado. Cabe ao médico de família identificar as suas repercussões biopsicossociais e, consoante estas, ajudar a família na gestão emocional desta patologia e providenciar o suporte necessário e adequado.