

## **Relatos Casos Clínicos**

### **PO - (UM17-1316) - CEFALeia RECORRENTE: MALFORMAÇÃO DE CHIARI TIPO I**

Joana Castro<sup>1</sup>; Nuno Parente<sup>1</sup>

1 - USF Viver Mais

**Enquadramento:** As malformações de Chiari constituem um espectro de alterações anatómicas que afectam as relações estruturais do rombencéfalo. Estas doenças dividem-se em quatro tipos, de I a IV. 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. Estudos recentes mostram uma maior prevalência da MC-I no género feminino. Os sintomas são provocados pela ectopia amigdalina, que causa compressão medular e cerebelosa e interrupção do fluxo do líquido céfalo-raquidiano (LCR). A sintomatologia abrange cefaleia occipital e cervicalgia que agravam com a tosse e manobra de Valsalva e alterações da marcha e do equilíbrio. O diagnóstico destas malformações é confirmado por ressonância magnética e o tratamento depende da gravidade da apresentação clínica.

**Descrição do caso:** Criança de sete anos, género feminino, com antecedentes de pneumonia aos dois anos, meningite vírica aos cinco anos, alterações da coagulação e do comportamento em estudo. Recorreu a consulta com a sua médica de família acompanhada pela mãe em Outubro de 2015 por episódios de cefaleias desde o diagnóstico de meningite, inicialmente esporádicos mas no momento quase diários e, por vezes, associados a queixas algícas no membro inferior esquerdo. As cefaleias eram de localização frontal, sem irradiação, de intensidade ligeira a moderada, numa frequência média de três episódios por semana, associadas a fono e fotofobia, sem alterações da visão, de agravamento vespertino e com o exercício físico e melhoria com paracetamol. Neste contexto, foi referenciada a consulta de neuropediatria onde foi pedida ressonância magnética cerebral. Esta revelou ectopia das amígdalas cerebelosas compatível com MC-I e ausência de compressão cerebelomedular, obstrução à passagem de LCR e hidrocefalia. Neste momento, mantém seguimento em consulta de neuropediatria e neurocirurgia, medicada sintomaticamente com analgésico, sem indicação para tratamento cirúrgico.

**Discussão:** Frequentemente o médico de família depara-se com quadros clínicos inespecíficos, nos quais a referência 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. 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.