## Relatos Casos Clinicos

# PD - (UM18-3802) - CEFALEIAS EM IDADE PEDIÁTRICA: QUANDO SUSPEITAR?

Marisa Gonçalves[1]; Raquel Ribeiro[1]; Lucilino Ferreira[1]

1 - ACES Oeste Norte - USF Rafael Bordalo Pinheiro

Enquadramento

As cefaleias são um motivo de consulta relativamente frequente nos cuidados de saúde primários. Na idade pediátrica o diagnóstico torna-se mais complexo, com a história clínica e exame objetivo muitas vezes dificultados pela idade da criança que temos à nossa frente. É primordial reconhecer os sinais de alarme e excluir causas potencialmente graves, para que o diagnóstico definitivo seja o mais precoce possível.

Descrição do caso

O caso que passo a relatar refere-se a uma criança do sexo masculino, com 12 anos de idade, inserido numa família funcional, classe média-baixa da escala de Graffar, na fase IV do Ciclo de Vida de Duvall. Como antecedentes pessoais de relevo temos adenoidectomia e timpanostomia aos 6 anos de idade e diagnóstico de Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) aos 7 anos de idade, sob terapêutica com metilfenidato durante 5 anos.

Foi observado em consulta com o seu médico de família, acompanhado pela mãe, a Julho de 2016, por cefaleias frontoparietais intensas, com 6 meses de evolução, inicialmente ligeiras e raras, mas com agravamento progressivo. À data da consulta ocorriam duas a três vezes por dia, despertavam do sono e estavam associadas a fotofobia e náuseas. As queixas foram inicialmente descuradas pelos familiares e interpretadas como uma tentativa de faltar às aulas, devido ao desinteresse escolar que sempre demonstrou, no contexto da PHDA. O exame objetivo, incluindo exame neurológico sumário, era normal e paracetamol na dose analgésica adequada aliviava a dor. Foi então pedida uma TC cranioencefálica, que revelou displasia fibrosa do osso frontal esquerdo, e uma lesão ocupando espaço na fossa pterigopalatina direita. Foi feita referenciação urgente para a consulta de Neurocirurgia, no entanto o paciente necessitou de recorrer ao serviço de urgência pouco tempo depois, por diplopia e agravamento dos sintomas.

A Novembro de 2017, após diversos internamentos, exames complementares de diagnóstico, procedimentos médicos e consultas multidisciplinares com as várias especialidades médicas envolvidas, o diagnóstico permanecia incerto. Mais estudos estavam a ser conduzidos para esclarecimento deste caso, estando em investigação a hipótese de se tratar de um caso de pseudotumor inflamatório e/ou Síndrome de Tolosa-Hunt.

Discussão

O médico de família tem um papel privilegiado como primeiro contacto médico, a nível dos cuidados de saúde primários. É importante aumentarmos o nosso índice de suspeição, para que casos como este sejam detetados o mais precocemente possível, com referenciação rápida para os cuidados de saúde especializados, onde o melhor tratamento poderá ser oferecido. O nosso papel passa também pelo apoio familiar, mostrando disponibilidade durante todo o processo de evolução da doença.