

Relato de caso:

DOENÇA DE MOYAMOYA NO PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL

AUTORES:

Mariana Gabriela Apolinário Mian¹; Jeferson Hohne¹; Vinicius Roberto Bregadioli¹. Ana Luíza Yaekashi Grillo²

¹Acadêmicos de medicina no Centro Universitário Claretiano, Rio Claro, SP.

²Pediatra e docente no Centro Universitário Claretiano, Rio Claro, SP.

Relato de caso:

DOENÇA DE MOYAMOYA NO PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL

Introdução: A doença de Moyamoya pode afetar adultos e crianças, ainda com uma frequência desconhecida e resulta da oclusão espontânea e progressiva do polígono de Willis com o aparecimento simultâneo de colaterais naturais, tanto intracerebrais como extra-intracranianas como “nuvem de fumaça”, diferenciando-se de má formação venosa. A manifestação clínica mais frequente são episódios isquêmicos de caráter motor ou hemorragias intracerebrais.

Métodos: Estudo descritivo através da revisão de prontuário com a finalidade de apresentar a clínica da doença de Moyamoya e favorecer o correto diagnóstico.

Relato de caso:

DOENÇA DE MOYAMOYA NO PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL

Resultados: ERLF, 3 meses, masculino, deu entrada no Pronto atendimento Infantil da Santa Casa de Limeira- SP, acompanhado pela mãe, com a queixa de irritabilidade intercalada com sonolência há 2 dias. Fez uso de analgésico sem melhora, apresentando há 1 dia tremores em membro inferior e mão, e na data desvio ocular e cabeça para à esquerda, sialorreia e refluxo mastigatório repetitivo (sic). Foi encaminhado à UTI pediátrica em ar ambiente e hemodinamicamente estável.

Exame neurológico da entrada: Glasgow 15, hipoativo, reativo a estímulos, com paresia de membro superior direito e membro inferior direito, pupilas isocóricas e fotorreagentes, reflexo cutâneo plantar reduzido à esquerda e sem crises convulsivas.

Relato de caso:

DOENÇA DE MOYAMOYA NO PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL

Na triagem infecciosa, hemocultura e urocultura e cultura de líquido cefalorraquidiano negativas, Exame fator de Leiden, perfil neonatal (erros inatos do metabolismo) Proteína C e proteína S dentro da normalidade. TORCH com IgG positivo para citomegalovírus, Vírus Epstein–Barr e Herpes vírus.

Em D2, apresentou crise convulsiva, sendo realizada dose de ataque de fenobarbital (10 mg/kg) e prescrita dose manutenção (2,5 mg/ kg/dose de 12/12 horas).

Foram realizadas 2 Tomografias Computadorizadas de crânio com contraste, nas quais apresentaram hipodensidade cortico-subcortical fronto-temporo-parietal esquerda, com apagamento dos sulcos regionais e com acometimento da cabeça do núcleo caudado esquerdo sugestivo de edema ou gliose.

Relato de caso:

DOENÇA DE MOYAMOYA NO PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL

Em D3 Realizou Eletroencefalograma na qual o laudo menciona traçado desorganizado em várias derivações; apresentou melhora da hemiparesia direita, com movimentação ativa dos membros, porém, mantendo o desvio ocular a esquerda e hipertonia principalmente de membros à direita; introduziu-se fenitoína, prontamente iniciado seu desmame gradual após avaliação do neuroperiatra, que prescreveu o medicamento Levetiracetam (Keppra).

Em D5 iniciou pico hipertensivo, introduzindo-se decaptopril por 13 dias.

Em D7, realizou Ressonância magnética; seu laudo menciona heterogenicidade parenquimatosa supratentorial bilateral que caracteriza insultos de etiologia vascular isquêmica em diferentes estágios de evolução, notando-se acometimento de diferentes territórios vasculares em substâncias brancas profundas. Áreas de afilamento em seguimentos proximais de artérias cerebrais medias, porção supra clinóide terminal de artérias carótidas internas principalmente a esquerda, além de algumas variantes anatômicas. Sinal de HERA ao redor dos hemisférios cerebrais bilateralmente (baixo fluxo em vasos

Relato de caso:

DOENÇA DE MOYAMOYA NO PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL

leptomeníngeos). Alterações oclusivas cerebrais com hipótese diagnóstica de doença de Moyamoya e ectasia do sistema ventricular.

Foi prescrito enoxaparina (2 mg/kg/dia), em D20 substituído por AAS.

Relato de caso:

DOENÇA DE MOYAMOYA NO PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL

Discussão:

Apresenta-se os antecedentes pessoais da criança

-Intercorrências gestacionais: mãe G4PN2A1 e tratou infecção do trato urinário com antibioticoterapia. Foram realizadas 6 consultas de pré-natal e suplementação com sulfato ferroso e ácido fólico. Não consta na entrada para o parto a informação da mãe ser portadora de diabetes gestacional, informação recebida na admissão do Pronto Socorro.

– História do parto: parto cesáreo devido a apresentação pélvica e sofrimento fetal.

Antecedentes familiares: pais consanguíneos, primos de primeiro grau, pais e irmãos hígidos e sem comorbidades.

Relato de caso:

DOENÇA DE MOYAMOYA NO PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL

– Recém-nascido: nascido a termo, 40 semanas e 0 dias. peso 2200g, 44cm, PC: 31,5, PT: 29 cm. idade gestacional Capurro 38 semanas e 3 dias; Apgar 1º minuto 3 e 5º minuto 8. Rn posicionado em berço aquecido, apresentando cianose, hipotonia, bradicardia, reflexos diminuídos e choro. Foi realizado Intubação orotraqueal (IOT) com Ventilação com pressão positiva (VPP) e oxigênio inalatório, com recuperação da vitalidade seguido de aspiração e vias aéreas superiores e gástrica. Descrito ainda cuidados com o coto (cordão umbilical normal: 2 artérias e 1 veia) e sem malformações grosseiras.

Evolução de cuidado intermediário: RN apresentou hipoglicemia na segunda hora de vida; filho de mãe diabética gestacional, permaneceu na UTI neonatal por 26 dias com quadro de hipoglicemia desde a segunda hora de vida (sem causa definida) com tremores de extremidades, realizado flush com glicose. Com 9 dias apresentou sepse neonatal tardia por *Klebsiella pneumoniae* com uso de oxacilina e amicacina por 14 dias.

Relato de caso:

DOENÇA DE MOYAMOYA NO PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL

Conclusão: O tratamento da doença de Moyamoya consiste em revascularização cerebral, mitigando a repetição de eventos isquêmicos ou hemorrágicos que podem conduzir a limitações graves no desenvolvimento. Quanto ao caso apresentado, desconhecemos o motivo impeditivo da realização da cirurgia pela equipe da neurocirurgia.

A criança está com 1 ano e 7 meses, em uso de Levetiracetam (Keppra) Fenobarbital e Clonazepam, prescritos no acompanhamento neurológico na UNICAMP.

Palavras-chave: patologias vascular, Moyamoya, hemibalismo, coreia

Relato de caso:

DOENÇA DE MOYAMOYA NO PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL

Referências bibliográficas:

1. Burke, G. M., Burke, A. M., Sherma, A. K., Hurley, M. C., Batjer, H. H., & Bendok, B. R. (2009). Moyamoya disease: a summary, *Neurosurgical Focus FOC*, 26(4), E11. from <https://thejns.org/focus/view/journals/neurosurg-focus/26/4/article-pE11.xml>
2. . Coşkun, Elif et al. Off-pump Coronary Artery Bypass Grafting in Moyamoya Disease: a Case Report. *Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery* [online]. 2018, v. 33, n. 3, pp. 309-311. Available from: <https://doi.org/10.21470/1678-9741-2017-0219>
3. Demartini, Zeferino et al. Moyamoya disease and syndrome: a review. *Radiologia Brasileira* [online]. 2022, v. 55, n. 01, pp. 31-37. Available from: <https://doi.org/10.1590/0100-3984.2021.0010>
4. Demartini Jr, Zeferino et al. Surgical treatment of moyamoya disease in children. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria* [online]. 2008, v. 66, n. 2a, pp. 276-278. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2008000200032>
5. Kim J. Moyamoya disease: epidemiology, clinical features, and diagnosis. *J Stroke*. 2016 Jan;18(1):2-11. Available from: <https://doi.org/10.5853/jos.2015.01627>
6. MA, Jian et al. Study on the serum level of CoQ10B in patients with Moyamoya disease and its mechanism of affecting disease progression. *Arquivos de NeuroPsiquiatria* [online]. 2022, v. 80, n. 5 pp. 469-474. Available from: <https://doi.org/10.1590/0004-282X-ANP-2021-000>