

Neurodesenvolvimento | Casuística / Investigação

PD-260 - (21SPP-11404) - PSEUDOTUMOR CEREBRI: CASUÍSTICA DE 11 ANOS

Joana Antunes^{1,2}; Rita Ramos¹; Mafalda Casinhas Santos^{1,3}; João Carvalho¹; Maria José Fonseca¹; José Paulo Monteiro¹

1 - Centro de Desenvolvimento da Criança Torrado da Silva - Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida; 3 - Serviço de Pediatria, Hospital Vila Franca de Xira

Introdução e Objectivos

Introdução: A síndrome de Pseudotumor cerebri (SPC) consiste num aumento da pressão intracraniana, com exame imagiológico e análise de líquido cefalorraquidiano normais. A etiologia pode ser primária ou secundária. **Objetivos:** Caracterização clínica dos casos de SPC e respetiva abordagem e evolução.

Metodologia

Métodos: Análise retrospectiva de processos clínicos das crianças seguidas na consulta de Neuropediatria de um hospital nível II, com diagnóstico de SPC de junho de 2010 a junho de 2021.

Resultados

Resultados: Identificadas 10 crianças, 60% do sexo feminino; idade mediana ao diagnóstico de 9,7 anos (11 meses - 15 anos). Dois casos de SPC secundária: após meningite e após administração de hormona do crescimento (Síndrome de Turner). Nos casos primários, 50% tinha obesidade. A maioria era sintomática: cefaleia (50%) e sintomas visuais (40%); 40% assintomáticos. Sinais observados: papiledema (100%), parésia do abducens (30%) e defeitos do campo visual (20%). Todas as crianças realizaram punção lombar, com pressão de abertura média de 33,6mmH₂O (DP±6). Todos realizaram terapêutica médica, 90% com acetazolamida; um suspendeu por neutropenia grave, realizando *switch* para topiramato. Terapêutica mantida em média durante 7,5 meses (DP±4,4), com melhoria sintomática em média após 2,1 meses (DP±1). Não se observou défice grave da acuidade visual em nenhum caso ao longo do follow-up.

Conclusões

Conclusões: A SPC pode levar à perda visual permanente, pelo que o diagnóstico e tratamento precoces são essenciais. A sua abordagem implica um seguimento multidisciplinar entre neuropediatria, oftalmologia e, em casos específicos, nutrição e neurocirurgia. A acetazolamida é o fármaco de 1ª linha. Deve ser feito seguimento regular com monitorização da evolução clínica e eventuais efeitos adversos.

Palavras-chave : pseudotumor cerebri, hipertensão intracraniana, cefaleia, acetazolamida