

Pediatria Ambulatória | Caso Clínico

EP-335 - (1JDP-10005) - UMA QUEDA, UMA ASSIMETRIA FACIAL E UMA ANISOCORIA

André Assunção¹; Inês Pais-Cunha¹; Débora Valente Silva¹; Marisa Rodrigues^{1,4,5}; Sofia Águeda²; Joana Oliveira³; Ana Maia^{1,4}

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma Gestão da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João; 2 - Serviço de Pediatria do Hospital Privado de Alfena; 3 - Serviço de Neurocirurgia do Centro Hospitalar Universitário São João; 4 - Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, Faculdade Medicina da Universidade do Porto; 5 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução / Descrição do Caso

As alterações anatómicas do sistema nervoso central (SNC) conseguem ser, numa fase precoce, pauci- ou mesmo assintomáticas pelo que, sem uma avaliação e investigação adequadas, podem não ser identificadas até que uma maior constelação de sintomas ou complicações surjam.

CDRF, sexo feminino, recorre aos 6 meses de idade a um serviço de urgência por TCE prévio: identificou-se assimetria craniana e anisocoria e, embora se tenha sido excluída patologia aguda, a etiologia subjacente não foi identificada. Posteriormente, foi referenciada pela pediatra assistente à consulta externa para investigação adicional e exclusão de patologia neoplásica. Constatou-se bom desenvolvimento psico-motor, plagiocefalia e a referida anisocoria (em ambiente de baixa luminosidade), sem outros sintomas ou sinais. Realizado estudo analítico: ácido homovanílico e ácido vanilmandélico séricos e urinários, α -fetoproteína sérica e dopamina urinária, hemograma e bioquímica com valores dentro da normalidade. Foi por isso pedida RM crânio-encefálica que identificou a presença de uma malformação anatómica a nível do *forâmen magnum* que se traduz pela Síndrome de Arnold-Chiari tipo I.

Comentários / Conclusões

Há relatos de casos em que uma malformação de Chiari condiciona uma lesão do 1º ou 2º neurónio motor da via oculopupilar com subsequente Síndrome de Horner secundária, pelo que a presença de anisocoria de novo/persistente deve ser sempre estudada para excluir patologias subjacentes graves (e.g. tumor, AVC ou lesão da medula espinhal). Dado ser uma patologia com curso imprevisível, o seguimento é essencial dado o risco de neuropatias ou compressão do tronco cerebral e as consequências.

Palavras-chave : Anisocoria, Síndrome Arnold-Chiari, Doenças cerebelares, Síndrome Horner, Malformação de Chiari