

EP-347 - (1JDP-10156) - MACROCEFALIA DE CRESCIMENTO INDOLENTE

Mariana Santos¹; Maria João Machado¹; Maria Ventura Nogueira¹; Ana Luísa Carvalho¹; Carla Ferreira¹; Manuela Costa Alves¹

1 - Hospital de Braga

Introdução / Descrição do Caso

Criança do sexo masculino, 21 meses, sem antecedentes de relevo, encaminhado para a consulta de Pediatria Geral por perda da capacidade de marcha autónoma. Restante desenvolvimento psicomotor sem alterações. Desde os 12 meses cruzamento acentuado de percentis do perímetro cefálico (P85 aos 12 meses e superior ao P97 aos 21 meses). Ao exame objetivo apresentava estrabismo ligeiro, fontanela anterior com 2-3 cm, normotensa e pulsátil; marcha instável e apenas com apoio e reflexos osteotendinosos facilmente despertáveis. Realizou ressonância magnética crânio-encefálica (RMN-CE): "cisto aracnoideu gigante hemisférico esquerdo, com 14 cm de maior diâmetro anteroposterior (...) deforma acentuadamente o parênquima encefálico e causa hérnia subfalcial para a direita de 21 mm, hérnia uncal esquerda e hidrocefalia monoventricular direita com edema intersticial." Foi submetido a fenestração endoscópica. Em D2 após cirurgia teve uma crise de ausência, com bradicardia e hipertensão arterial, tendo iniciado levetiracetam. Realizou EEG, sem alterações e nova RMN-CE após 3 meses, com redução significativa do quisto e do seu efeito de massa.

Comentários / Conclusões

Apresentamos este caso pela evolução indolente, apesar das dimensões gigantes do quisto, que nos alerta para a importância da vigilância atenta do desenvolvimento psicomotor e curvas de crescimento, nomeadamente perímetro cefálico. Apenas 1% das massas intracranianas são quistos aracnoideus. A cirurgia apenas está indicada se estiverem presentes sintomas de aumento da pressão intracraniana, convulsões, défices neurológicos focais ou alterações cognitivas.

Palavras-chave : Macrocefalia, Quisto aracnoideu, Perímetro cefálico