

# Neurologia

## N 001 RELATO DE CASO: OTITE MÉDIA AGUDA COMPLICADA COM PETROSITE

SABRINA STEPHANIE LANA DINIZ<sup>1</sup>, CAMILA CRISTIANE SILVA CAMELO<sup>1</sup>, KARINA SOARES LOUFFT<sup>1</sup>, JANAÍNA CHAVES LIMA<sup>1</sup>, ROBERTA ALVES PEREIRA<sup>1</sup>, FERNANDA MÁRCIA SOUZA E RESENDE<sup>1</sup>

1. HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II

**Introdução:** Paciente de 9 anos, sexo feminino, procedente de Nova Serrana. Iniciou quadro de febre e otalgia, prescrita Amoxicilina. Evoluiu com vômitos, Paralisia Facial à esquerda, cefaléia holocraniana, escotomas visuais, piora da curva térmica.

Admitida em UPA desidratada e com rigidez de nuca. Recebeu dexametasona, ceftriaxona e bromoprida. Encaminhada ao HJPIII com paralisia facial periférica esquerda, rigidez de nuca, desvio de úvula e neuralgia intensa em topografia de ramo V2 de trigêmeo. HPP: Negou comorbidades, uso de medicamentos, alergias ou cirurgias prévias. Vacinação do calendário básico em dia. DNPm adequado para a idade. Frequenta 4º ano EF com bom desempenho escolar e bom relacionamento com os pais. HF e HS sem dados dignos de nota. Análise do LCR à admissão indicava presença de infecção bacteriana, TCC sem alterações. RNm apontou lesão com hipersinal em T2 e Flair e hiposinal em T1 occipital a direita, presença de espessamento meníngeo, perineurite, hipersinal em N.facial e petrosite a esquerda. Discussão: A petrosite é uma complicação rara de Otite Média Aguda (OMA) e Mastoidite. Pode ser aguda por extensão do processo infeccioso da orelha média e mastoide para as células aeradas da porção petrosa do osso temporal com obstrução da drenagem da secreção purulenta ou crônica, por tromboflebite, levando a uma osteomielite local. Etiologia: Aguda: S.pneumoniae, H.influenzae. Crônica: Paeruginosa, Proteus. A Síndrome Gradenigo é caracterizada pela tríade otorrea, dor facial em topografia do nervo trigêmeo e paralisia ipsilateral do nervo abducente, em geral 1 a 12 semanas após OMA. Síndrome rara atualmente pela disponibilidade de antibióticos e acesso aos serviços de saúde. Tratamento: antibioticoterapia e/ou cirurgia (se comprometimento maior do osso temporal, para permitir drenagem de secreção). Conclusão: a OMA é comum em Pediatria e a complicação com Petrosite pode causar sequelas, como perda auditiva neurossensorial. Devendo, portanto, ser prontamente diagnosticada e abordada pelo Pediatra Geral.

Palavra Chave: Otite Média Aguda, Petrosite, Síndrome Gradenigo

## N 002 ABORDAGEM TERAPÊUTICA NA MENINGOMIELOCELE

HORTÊNCIA GOMES MACHADO<sup>1</sup>, KARINA CHRISTIANA RODRIGUES DE FREITAS<sup>1</sup>, KEROLLAINE SOUZA SILVA<sup>1</sup>, LETICIA ESTEFÂNIA DA COSTA<sup>1</sup>, LUANA SOARES RIBEIRO<sup>1</sup>, CIDERLÉIA CASTRO DE LIMA<sup>1</sup>, MARIA NATÁLIA ANDRADE<sup>1</sup>

1. UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - UNIFENAS/ALFENAS

**Introdução:** A meningomielocoele (MMC) é uma malformação congênita originada pela deformidade de fechamento do tubo neural embrionário, onde a medula espinal é reposicionada dorsalmente em função da não-fusão dos arcos vertebrais. O intuito deste trabalho é descrever o manejo terapêutico frente a meningomielocoele e suas complicações. Relato de caso: L.J.F, sexo masculino, 16 anos, nascido de parto cesáreo, à termo. Apgar 1º/5(3/9), 5ºm=9. Ao exame físico: BEG, normocorado, hidratado, anictérico, cianótico, MVF sem RA, FR=47rpm, BRNF em 2T, FC=120bpm, abdome normotenso, RHA+, peso 4040g, estatura=48cm. Exame neurológico: meningomielocoele torácica, com exposição de raízes nervosas, diástase frontal mectópica, pupilas isofotorreagentes, nível sensitivo em T7, sem movimentos em MMII, paraplegia e arreflexia de MMII, movimento+ em MMSS, PC= 40cm. Submetido à cirurgia para correção de meningomielocoele. A TC de Crânio: Cisternas basais e sulcos corticais apagados, sistema ventricular normopressurizado assimétrico, dilatação dos ventrículos laterais, parênquima cerebral isodense, diástase das suturas frontais com protrusão de lobo frontal, indicando importante dilatação ventricular supra-tentorial. Realizada cirurgia para instalação de derivação ventriculo-peritoneal (DVP), evolução com vômitos e distensão abdominal. Alta hospitalar aos 13 dias de vida, apresentando movimentos em MMII. Três meses após cirurgia lactente retorna ao serviço com aumento do PC em 17 cm, sem demais alterações, realizada TC, evidenciando macrocraquia, fossa posterior reduzida, cisternas basais e sulcos corticais proeminentes e redução de espessura do parênquima cerebral. Considerou-se a hipótese de malformação de Arnold Chiari (MChII). Discussão: A MMC é a segunda patologia mais comum do SNC em crianças e rotineiramente está adjunta a um comprometimento neurológico proeminente. Dentre suas principais morbidades está a MChII, que pode levar a uma dilatação progressiva dos ventrículos cerebrais, tornando necessária uma DVP para tratamento da hidrocefalia. A terapêutica cirúrgica da MMC deve ser efetivada precocemente nas primeiras 36 horas de vida, visando à retificação da malformação e a precaução de infecções. Conclusões: A resolução precoce dessa deformidade tem ampliado a perspectiva de função cognitiva de crianças com MMC. O paciente em questão recebeu a terapêutica citada e, inicialmente, apresentou prognóstico de 2 anos de vida, vindo a falecer aos 16 anos em consequência de complicações de pneumonia aspirativa.

Palavra Chave: Meningomielocoele, SD. De Arnold Chiari, DVP

Agradecimentos: A querida orientadora Ciderleia de Castro e a família do paciente cujo caso foi relatado

## N 003 DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO DO AUTISMO

KALYNE KÁTILA LIMA FONSECA<sup>1</sup>, BIANCA RODRIGUES DA MOTA<sup>1</sup>, BIANCA DE CARVALHO SULMONETTI<sup>1</sup>, JULIA FIGUEIREDO ARAÚJO<sup>1</sup>, CIDERLEIA CASTRO DE LIMA<sup>1</sup>, JÚLIA AZEVEDO DE ALMEIDA<sup>1</sup>

1. UNIFENAS

**Introdução:** O Transtorno de Espectro Autista (TEA) é definido pelo comprometimento no desenvolvimento sociocomunicativo, além da presença de comportamentos estereotipados. Há múltiplos fatores etiológicos e o diagnóstico precoce tende a minimizar os prejuízos às crianças. Objetivo: Identificar, na literatura atual, a abordagem diagnóstica e o manejo clínico em portadores do autismo. Métodos: Trata-se de um estudo de revisão de literatura do tipo integrativa, não sistemática, de abordagem qualitativa, em que foram analisados artigos publicados entre 2012 e 2017 disponibilizados nas bases de dados Lilacs e Scielo. Os descritores utilizados foram transtorno autístico, diagnóstico e criança, em português. Foram encontrados 40 artigos, sendo que 22 foram selecionados e 17 utilizados como amostra. Resultados: Os estudos discutem o diagnóstico do autismo, que é clínico e de exclusão. Pode ser feito através da observação, entrevista com os pais, exclusão de outras doenças, realização de exames e anamnese. Os sintomas como isolamento social, comportamento estereotipado, resistência ao contato físico e dificuldades no desenvolvimento da linguagem e outras áreas têm sido fortes indicadores para a determinação do diagnóstico. Na rotina escolar, as crianças autistas dirigem o comportamento de iniciativa mais às ações do que às pessoas, além de terem menos dificuldade de coordenação motora. Além disso, as repercussões do TEA durante a infância se resumem a dificuldade de realizar atividades sociais, comunicação, atividades de autocuidado e higiene. Conclusão: Conclui-se que o comprometimento no desenvolvimento socioeducativo e da linguagem são inicialmente os sinais mais evidentes para o diagnóstico de TEA. É importante que seja realizado o diagnóstico precocemente, com vista a minimizar os efeitos complicadores para o desenvolvimento infantil em crianças com autismo e gerar ganhos significativos e duradouros, o que se torna um momento desafiador, complexo e delicado para a família.

Palavra Chave: Autismo, Criança, Diagnóstico

## N 004 HIPOGLICEMIA NEONATAL E REPERCUSSÕES NEUROLÓGICAS: RELATO DE CASO

MARIA CAROLINE LEITE OLIVEIRA<sup>1</sup>, LAUDICEIA FERREIRA FROIS<sup>1</sup>, ANDRESSA RIBEIRO VEIGA LIMA<sup>1</sup>, LUIZ EDUARDO DA ROCHA GONZAGA<sup>1</sup>, FRANCINE DE PAULA ROBERTO DOMINGOS<sup>1</sup>, NATANAEL LOURENÇO MOTA<sup>1</sup>

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS

**Introdução:** A hipoglicemia neonatal é caracterizada pelos níveis de glicose plasmática abaixo de 40mg/dL em recém-nascido (RN) a termo ou prematuros. Descrição do caso: A. C. O. M., 4 anos, irritada com queixa de crises convulsivas tônico-clônicas, iniciadas no primeiro ano de idade, com liberação de esfíncter. Faz uso de VPA 4ml x 2, prescrita por neurologista. Peso nascimento 3515 g. Apgar 08/09, gs 0+, alta conjunta dois dias após o nascimento. Após três dias, regressou ao pronto atendimento com cianose, sonolência, náuseas, tremores de extremidades, glicemia 40 mg/dl e crises convulsivas. Medicada com diazepam, gardenal, hidantal e soroterapia, antibioticoterapia com ampicilina e gentamicina. Houve melhora clínica, porém, após cinco dias, apresentou crises convulsivas e hipoglicemia (variação 31 -80 mg/dl). Primeiros diagnósticos: hipoglicemia neonatal resolvida, sepse, refluxo gastroesofágico e dificuldade de sucção. Com um ano de idade iniciou o tratamento para crises convulsivas. Aos quatro anos questiona-se Encefalopatia crônica não-progressiva por hipoglicemia e epilepsia. Discussão: Ao nascimento, há interrupção de glicose via cordão umbilical e, portanto, deve-se manter a demanda energética a todos órgãos, principalmente o cérebro. O equilíbrio entre produção de glicose e utilização pode levar a hipoglicemia por redução das reservas de energia, hiperinsulinemia e/ou excessivo gasto energético. Observa-se irritabilidade, dificuldades alimentares, letargia, cianose, taquipnéia e/ou hipotermia, diferentemente dos sintomas adrenérgicos e neuroglicopênicos típicos de adultos, o que dificulta o reconhecimento e expõe o sistema nervoso central (SNC) a lesões. A disfunção neurológica pode ser observada quando a glicemia é 46mg/dl. Aproximadamente 30 dos recém-nascidos não conseguem manter seus níveis de glicemia 30 mg/dl quando há atraso de 3 a 6 horas da alimentação. Nessa perspectiva, o médico se depara com o desafio de reconhecer o quadro clínico, instituir terapêutica de suporte e buscar o diagnóstico etiológico. Conclusão: A hipoglicemia prolongada pode acarretar danos ao SNC, pois esse utiliza glicose e oxigênio para seu metabolismo energético. Frente a isso, esse relato evidencia as repercussões neurológicas advindas de hipoglicemias neonatais prolongadas e discute os esforços que devem ser aplicados para manter o suprimento adequado de glicose ao cérebro, evitando disfunções irreversíveis.

Palavra Chave: Hipoglicemia, Neonatal, Sistema Nervoso Central, Epilepsia

Agradecimentos: Ao Dr. Natanel Lourenço Mota por colaborar com a discussão do referido caso clínico.

## N 005 USO TERAPÊUTICO DO CANABIDIOL NA SÍNDROME DE WEST: UM RELATO DE CASO

CAROLINA MORAIS MILAN DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, JÚNIA ANDRADE CARVALHO<sup>1</sup>, MELISSA PEREIRA DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, RAÍSSA TEIXEIRA PINTO<sup>1</sup>, THÚLIO PEREIRA MAGALHÃES<sup>1</sup>

1. UNIBH

**Introdução:** Abordou-se o caso de paciente com Síndrome de West (SW) em uso de canabidiol, que demonstrou melhora significativa tanto no quadro clínico geral quanto na qualidade de vida, com progressiva melhora no desenvolvimento neuropsicomotor. Objetivo: O objetivo do trabalho é relatar o caso de um paciente diagnosticado com SW devido a um quadro de encefalopatia hipóxia-isquêmica ao nascer, com boa resposta à tratamento com canabidiol. Descrição do Caso: Paciente do sexo masculino, 4 anos, iniciou aos cinco meses de vida quadros recorrentes de crises epiléticas do tipo espasmo infantil, com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Diagnosticado, aos nove meses, com SW. Inicialmente, foi realizada intervenção com

terapêutica medicamentosa e trabalho interdisciplinar convencionais e, posteriormente, foi instituído o uso de canabidiol. Discussão: A SW é uma encefalopatia epilética grave específica da infância caracterizada por crises em flexão generalizada e atraso do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM). SW é constituída por uma tríade: atraso no DNPM, hipsarritmia e espasmos infantis. Acredita-se haja um desequilíbrio entre os sistemas excitatório e inibitório neuronal durante o amadurecimento dessas vias. O diagnóstico é baseado nos achados clínicos e em exames de imagem, enquanto o tratamento convencional é um esquema baseado em diferentes drogas anticonvulsivantes que visam minimizar os sintomas. No caso discutido, após fazer uso de terapia convencional e de trabalho multidisciplinar, sem resultados satisfatórios, foi implementado um tratamento alternativo com canabidiol, que promoveu uma melhora global nos sintomas do paciente, reduzindo drasticamente a quantidade de crises convulsivas que apresentava diariamente e aprimorou sua interação interpessoal. Conclusão: O presente relato de caso possibilita a discussão acerca da condição rara denominada SW, na expectativa de que o quadro do paciente em análise possa ajudar a compreender os fundamentos neurológicos do transtorno da síndrome e consolidar o uso criterioso do canabidiol como um enorme avanço no tratamento desses pacientes.

Palavra Chave: Síndrome de West, Crise de Espasmo Infantil, Canabinoide

## N 006 PANORAMA DO TDAH NO CENÁRIO NACIONAL: ESTAMOS SUPER DIAGNOSTICANDO?

LUIZ EDUARDO DA ROCHA GONZAGA<sup>1</sup>, ANDRESSA RIBEIRO VEIGA LIMA<sup>1</sup>, BRUNA APARECIDA CARVALHO LUIZ<sup>1</sup>, LETÍCIA REZENDE SEMIÃO<sup>1</sup>, MARIANA PAGOTTO DE FREITAS<sup>1</sup>, MARIA CAROLINE LEITE OLIVEIRA<sup>1</sup>, MARIA EDUARDA MELO ALVES FREITAS<sup>1</sup>, NATANAEL LOURENÇO MOTA<sup>1</sup>

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS

**Introdução:** O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma síndrome neurocomportamental com padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere negativamente em vários aspectos da vida do paciente. **Objetivos:** Discutir o atual cenário do TDAH no Brasil com destaque para o aumento crescente do número de diagnósticos e da necessidade de tratamento. **Materiais e Métodos:** Foi realizada pesquisa bibliográfica, centrada nas bases de dados PubMed e LILACS, de artigos publicados entre janeiro de 2014 e abril de 2018. Foram selecionados trabalhos que abordavam de forma satisfatória informações relacionadas ao TDAH, incluindo diagnóstico e tratamento da síndrome. **Resultados:** O TDAH é um transtorno neurocomportamental que, por definição, interfere no funcionamento ou no desenvolvimento do indivíduo. Sua prevalência é cerca de 3 a 6 em escolares, sendo mais frequente no sexo masculino. O diagnóstico é baseado em critérios definidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V). Nos últimos 50 anos, houveram aumentos significativos no número de diagnósticos do TDAH. Algumas explicações podem justificar esse fato, como: definição de diagnósticos por critérios não oficiais, informações enganosas por parte dos cuidadores, ambiguidade na descrição dos sintomas relacionados aos sistemas de classificação, ideia errônea de valorização do metilfenidato como potencializador cognitivo, restrições na maioria dos sistemas de saúde para atribuir um diagnóstico capaz de aprovar e reembolsar o tratamento, interesse de indústrias farmacêuticas (COON et al, 2014). **Conclusão:** Tendo em vista os principais motivos para o aumento de casos de TDAH e os riscos da medicalização de variações normais do comportamento humano, faz-se necessário a utilização de procedimentos diagnósticos padronizados, bem como educação continuada dos profissionais que atuam nessa área. É essencial a implementação de medidas que evitem a prescrição e o uso indiscriminado de metilfenidato por quaisquer motivos externos ao âmbito clínico. Também é de extrema importância a fiscalização das indústrias farmacêuticas para que haja redução da sua influência na prescrição das medicações. Além disso, a população deve ser conscientizada sobre os reais efeitos e indicações da medicação, erradicando a ideia de que esses fármacos são potencializadores cognitivos.

Palavra Chave: TDAH, Super-Diagnóstico, Necessidade de Tratamento.

## N 007 BIOMARCADORES INFLAMATÓRIOS DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR EM CRIANÇAS COM PARALISIA CERE-BRAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

RAFAEL COELHO MAGALHÃES<sup>1</sup>, AMANDA OLIVEIRA LAUAR<sup>1</sup>, ARIADANA ANDRADE SALDANHA DA SILVA<sup>1</sup>, JANAINA MATOS MOREIRA<sup>1</sup>, ANA CRISTINA SIMÕES E SILVA<sup>1</sup>

1. UFMG

**Introdução:** A resposta inflamatória exacerbada tem sido associada à ocorrência de lesões no sistema nervoso central. Acredita-se que a persistência dessa resposta esteja envolvida na fisiopatologia da Paralisia Cerebral (PC). **Objetivos:** Realizar uma revisão sistemática sobre as evidências da interação entre biomarcadores neuroinflamatórios e desenvolvimento neuropsicomotor em crianças com PC. **Métodos:** Uma busca sistemática foi realizada a PubMed, Bireme e Scopus. A triagem inicial selecionou artigos originais publicados de 1990 a março de 2018. As palavras-chave usadas foram 'cerebral palsy', 'inflammation', 'oxidative stress', 'cytokines', 'chemokines', 'neurotrophic factors', 'neuropsychomotor development', 'neurodevelopment outcomes' e 'child'. Três dos autores selecionaram independentemente os estudos elegíveis e analisaram suas características, qualidade e acurácia. **Resultados:** Sete estudos elegíveis tiveram como objetivo investigar a associação entre inflamação periférica e desenvolvimento neurológico em lactentes. Os estudos diferiram quanto à presença de fatores de risco para PC e sua classificação. Entre os sete estudos originais, seis mediram proteínas inflamatórias no sangue total, plasma ou soro e um no líquido cefalorraquidiano. Esses estudos mediram principalmente os níveis circulantes de citocinas, quimiocinas e fatores de crescimento. IL-1946-, IL-6, TNF-945, e CXCL8 / IL-8 foram as proteínas mais analisadas. Em cinco estudos, níveis mais altos de citocinas, incluindo IL-1946-, IL-6, TNF-945, e CXCL8/IL-8, foram associados a achados neurológicos anormais, enquanto que, nos demais, desfechos adversos no desenvolvimento neurológico e inflamação não foram relacionados. **Conclusão:** A associação entre moléculas inflamatórias e desenvolvimento neurológico em crianças com PC requer mais estudos para esclarecer a influência da inflamação pré e perinatal nos desfechos neurológicos.

Palavra Chave: Paralisia Cerebral, Inflamação, Citocinas

Agradecimentos: CNPQ, FAPEMIG, CAPES

## N 008 POSSÍVEL ENCEFALOMIELE AGUDA DISSEMINADA PÓS VACINAÇÃO H1N1

CAROLINE SCHLEIFFER BUONICONTI<sup>1</sup>, BRUNA RESENDE DE SOUZA ALMEIDA<sup>1</sup>, ANA CRISTINA SCHLEIFFER<sup>2</sup>

1. UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO  
2. UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO

**Introdução:** a encefalomielite aguda disseminada (ADEM) ocorre em 0,4-0,8 a cada 10.000 crianças. É uma doença inflamatória desmielinizante do sistema nervoso central rara acometendo crianças menores de 10 anos e início após infecção de vias aéreas superiores ou vacinação. O objetivo do relato de caso é mostrar a relevância do tema na prática pediátrica e como abordá-la. **Relato do caso:** ACAS, feminino, quatro anos e cinco meses, com diagnóstico de ADEM (Encefalomielite Aguda Disseminada) em acompanhamento com neurologista, é encaminhada para realização de pulsoterapia com metilprednisolona (30mg/kg/dia por cinco dias) devido piora dos sintomas. Em uso de 2mg/kg/dia de prednisolona, porém mãe relata piora do nistagmo e da ataxia, mesmo com medicação. Não há relação com fatores desencadeantes, nem momentos de piora ou melhora. Nega febre, dispnéia e vômitos. Desenvolvimento neuropsicomotor adequado até um ano e 11 meses, logo após a vacinação contra gripe, a qual apresentou vômitos e em 15 dias, iniciou com quadro de ataxia e nistagmo. Ressonância magnética com focos de hipersinal em T2 e flair envolvendo o esplênio do corpo caloso, estendendo-se a SB periventricular parietooccipital bilateral, com desaparecimento dos focos de restrição a difusão, ténue hipersinal em T2 e flair ao nível da ponte. Pesquisa molecular para leish, NARP, MELAS negativas. Enzimas musculares, amônia, lactato e gasometria arterial normais para doenças lisossômicas. Focalização isoeletrica de transferrina normal. **Discussão:** o diagnóstico diferencial é importante na evolução do paciente, como esclerose múltipla e Síndrome de Guillain-Barré. Há um relato de caso após H1N1. Conforme descrito na literatura, não existe um tratamento padronizado, sendo recomendada como tratamento de primeira linha a administração de medroxiprogesterona IV e posteriormente, corticoterapia oral durante quatro a seis semanas. Nos casos mais graves está recomendada a associação de imunoglobulina durante cinco dias. Apesar do diagnóstico e tratamento precoces, a recuperação dos déficits neurológicos costuma ser precária. **Conclusão:** a avaliação de diagnósticos diferenciais é essencial para a qualidade de vida dessas crianças e embora o prognóstico seja sombrio, o uso de corticoterapia, mesmo dependente, é uma das melhores alternativas.

Palavra Chave: Encefalomielite Disseminada Aguda, Tratamento

## N 009 AVALIAÇÃO DA SÍNDROME DE ARNOLD-CHIARI DO TIPO II EM PACIENTE DESDE A GESTAÇÃO ATÉ O 1º ANO DE IDADE: RELATO DE CASO

ANTÔNIO HENRIQUE ROBERTI DOS SANTOS<sup>1</sup>, CLÉRISON MENDES DANIEL<sup>2</sup>, DANIELE THIMOTEO NORONHA LOUSADA<sup>1</sup>, GABRIEL RODRIGUES CARVALHO<sup>1</sup>, KAMILA PINTO RODRIGUES<sup>3</sup>, MATHEUS FERIX MUSSI DOS REIS<sup>1</sup>, NATHÁLIA BARBOSA DO ESPÍRITO SANTO MENDES<sup>1</sup>, PEDRO HENRIQUE DA ROCHA LIMA GONZAGA<sup>1</sup>, VICTOR OLIVEIRA BARROS DA CUNHA<sup>1</sup>

1. UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - UNIPAC/JF  
2. ESPECIALISTA EM PEDIATRIA PELA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA  
3. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS - CAMPUS UBÁ

**Introdução:** A Síndrome de Arnold-Chiari (SAC) é uma malformação do Sistema Nervoso Central, de origem congênita, atingindo estruturas como cerebelo, tronco encefálico, forame magno e a fossa posterior do crânio, com baixa frequência entre as malformações desse grupo, podendo ser sintomática ou assintomática. O objetivo do estudo é relatar o caso de uma criança com a síndrome em questão. **Descrição do Caso:** O paciente do caso apresentou na 22ª semana de gestação redução nas dimensões da fossa posterior, com apagamento da cisterna magna e má-individualização do cerebelo associado à espinha bífida aberta. Na 34ª semana foi realizada ressonância magnética evidenciando alterações morfológicas fetais na topografia do encefalo, com redução volumétrica do compartimento infratentorial, com cerebelo em aspecto de "torre", apresentando herniação inferior das tonsilas cerebelares e redução volumétrica do quarto ventrículo, além de hidrocefalia de grau leve e pequena meningocele na região lombossacral, sugerindo má-formação de Arnold-Chiari do tipo II. O parto ocorreu na 36ª semana, confirmando a meningocele, realizando intervenção cirúrgica no dia seguinte, junto com DVP. No mesmo período houve convulsão. No primeiro mês, relatou-se pneumonia viral e sepse. No 2º mês, notou-se um pequeno desvio do eixo articular do pé direito. Por fim, foram relatados sinais como: hipotensão da musculatura axial no 5º mês e retardo no desenvolvimento físico e psíquico. **Discussão:** Devido à baixa incidência da SAC do tipo II, existem poucos estudos que correlacionam sinais e dados clínicos na evolução da doença, porém não a torna menos importante para estudos. Essa afecção foi diagnosticada no paciente acima através de exames de imagem, porém existe uma carência de atendimento especializado para tal. O relato traz pontos da evolução do paciente que sintetizam informações como: referências apresentadas durante Ressonância Magnética Fetal, procedimentos realizados após parto, sinais clínicos observados durante os 12 primeiros meses. **Conclusão:** O relato de caso evidencia a necessidade de formação científica para profissionais da área para que aprendam, relembrem ou aprofundem sobre a fisiopatologia e abordagem na SAC do tipo II, além de mostrar a importância de um diagnóstico prévio durante a gestação para que o feto não apresente complicações relacionadas com a afecção.

Palavra Chave: Meningocele, Síndrome, Cerebelo, Gestação, Hidrocefalia

investigações, iniciadas com ultrassonografias transfontanelas que não evidenciaram alterações. Aos 3 anos foi realizada ressonância magnética que apresentava achados típicos, levando ao diagnóstico de Leucomalácia Periventricular. O tratamento fisioterápico, do qual havia recebido alta aos 15 meses, foi reiniciado juntamente com tratamento fonoaudiológico. Atualmente apresenta limitações motoras e cognitivas, mas que não impedem a frequência em escola normal. **Discussão:** Atualmente não há tratamento definitivo. O uso de anti-inflamatórios apresentaria benefícios e a minociclina possuiria efeito protetor sobre lesões da substância branca e redução da quantidade de células microgliais, porém não é uma cura. Sendo assim, prevenção à problemas gestacionais e nascimentos pré-maturos, como uma boa aderência a programas pré-natais são imprescindíveis. O diagnóstico precoce de doenças como corioamnionite e condições que reduzam o fluxo sanguíneo fetal também é importante para que haja manejo adequado que minimize os riscos de prematuridade. É importante ressaltar o impacto social e psicológico das doenças que cursam com malformação fetal e/ou atrasos no desenvolvimento pós-parto. Afim de minimizar os efeitos da doença e visando uma melhor qualidade de vida para a criança, tratamentos multidisciplinares devem ser iniciados o mais rapidamente possível. **Conclusão:** A Leucomalácia Periventricular é uma forma importante de lesão cerebral neuropatológica e é a causa mais comum de paralisia cerebral em prematuros. Atualmente, não há cura para essa lesão, porém é primordial o reconhecimento precoce de lactentes em risco, tanto para aconselhamento adequado quanto para uma seleção de neonatos que podem ser beneficiados por intervenções comportamentais e serviços de reabilitação.

Palavra Chave: Leucomalácia Periventricular, Prematuridade

## N 010 LEUCOMALÁCIA PERIVENTRICULAR E ATRASO DE DESENVOLVIMENTO EM NEONATO PREMATURO EXTREMO: RELATO DE CASO.

IANA TALITA OLIVEIRA COUTO<sup>1</sup>, MARCELO SOUZA FRAGOSA SANT'ANA<sup>2</sup>, FERNANDA MACHADO DIEL<sup>3</sup>, FERNANDA DUARTE ASSIS<sup>2</sup>, KELLY PAULA XAVIER<sup>3</sup>, FLÁVIA BRÍGIDA DOS SANTOS<sup>2</sup>, ISABELA MELO BARROS<sup>2</sup>, RODRIGO COELHO DE OLIVEIRA ALMEIDA<sup>2</sup>, YSADORA MAYUME BACELAR KASHIWABARA RA MAYUME BACELAR KASHIWABARA<sup>2</sup>, SÍLVIA BASTOS HERINGER-WALTHER<sup>2</sup>

1. FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS  
2. INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR

**Introdução:** Leucomalácia Periventricular é um dano cerebral que acomete crianças prematuras com associação à paralisia cerebral e atraso de desenvolvimento. É caracterizada por injúrias isquêmicas difusas da substância branca, ativação microglial e hipomielinação. **Relato:** Pré-escolar do sexo feminino, 4 anos e 7 meses, com evidências de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Nascida às 28 semanas de gestação com 825g ficando internada em UTI neonatal por 77 dias devido à prematuridade e doença da membrana hialina. A criança evoluiu com déficit, principalmente motor, apesar do acompanhamento multiprofissional, necessitando de maiores

## N 011 NEUROMIELITE ÓPTICA NA INFÂNCIA - RELATO DE CASO

LUDMILA HOUARA CASTRO MACHADO<sup>1</sup>, BÁRBARA ARAÚJO MARQUES<sup>1</sup>, MAURICIO BARBOSA HORTA<sup>1</sup>, ANDRÉ VINÍCIUS SOARES BARBOSA<sup>1</sup>, IZABELLA RODRIGUES REIS GOMES<sup>1</sup>, CARLA ALAGIA DE ALMEIDA<sup>1</sup>, KEILLY FONSECA E ANDRADE<sup>1</sup>, PAULO HENRIQUE SILVA<sup>1</sup>, CAMILA CRISTIANE SILVA CAMELO<sup>2</sup>

1. HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II

**Introdução:** A neuromielite óptica (NMO) é uma doença inflamatória, desmielinizante e autoimune do sistema nervoso central (SNC), caracterizada pela produção de anticorpos contra a barreira hematoencefálica. Embora a idade média de acometimento seja predominantemente entre 32 a 25 anos, estudos recentes mostraram que 3 a 5 dos casos correspondem à faixa etária pediátrica. Este relato descreve um caso de NMO diagnosticada em uma criança no Hospital Infantil João Paulo II (HIIJPII). Descrição do caso: Paciente masculino, 4 anos, com vômitos persistentes iniciados há duas semanas da admissão no HIIJPII. Transferido de sua cidade natal para avaliação pela gastroenterologia, em uso de dieta via sonda nasointestinal e nutrição parenteral. Ao exame, não atendia a comandos simples, apresentava-se prostrado, hipopativo, com olhar vago, sialorreia, marcha atáxica e desnutrição. Possuía relato de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor prévio. Evoluiu com tetraparesia espástica súbita e afasia. Ressonância magnética de encéfalo evidenciou alteração de sinal em região bulbar. O diagnóstico de NMO foi confirmado com o resultado positivo do anticorpo anti-aquaporina 4, associado às manifestações clínicas apresentadas de síndrome da área postrema e mielite aguda. Realizada pulsoterapia com metilprednisolona, com melhora progressiva do quadro neurológico. Recebeu alta para acompanhamento ambulatorial. Discussão: Trata-se de um caso com sintomatologia inicial gastrointestinal inespecífica e por isso de diagnóstico desafiador. Diante de um pré-escolar com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor prévio, vômitos incoerentes, tetraparesia espástica súbita e afasia, vários diagnósticos diferenciais tornam-se possíveis. Dentre eles foram aventados as TORCHS, encefalites virais agudas, erros inatos do metabolismo, doença do refluxo gastroesofágico, mielites transversas e as doenças desmielinizantes. A síndrome da área postrema foi considerada como hipótese diagnóstica somente após a extensão da propedêutica. O estudo e a investigação das hipóteses diagnósticas, necessários para elucidação do caso, tornaram o mesmo uma fonte rica de aprendizado. Conclusão: O diagnóstico da NMO é desafiador e importante para que a instituição do tratamento seja precoce e melhore o prognóstico e qualidade de vida dos pacientes.

Palavra Chave: Neuromielite Óptica na Pediatria, Doenças Desmielinizantes

## N 012 O ATRASO NO DESENVOLVIMENTO E CRESCIMENTO EM PACIENTES COM A SÍNDROME ALCOÓLICA FETAL

DANIELA GONZALEZ MENDES<sup>1</sup>, ANA RITA DE OLIVEIRA PASSOS<sup>1</sup>, CECÍLIA SILVA DE PAULA FARIA<sup>1</sup>, ELISA BENETTI DE PAIVA MACIEL<sup>1</sup>, ELISA LAGES ROQUE<sup>1</sup>, JEFFERSON HOOPER CARMO<sup>1</sup>, LÍVIA SILVA DE PAULA FARIA<sup>2</sup>, LORENA BRETAS STELZER TAVARES<sup>1</sup>, LUIZA JUNQUEIRA DE MIRANDA<sup>1</sup>, TAYNARA CAROLINE ALVES PEREIRA DINIZ<sup>1</sup>

1. INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR  
2. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA

**Introdução:** A Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) ocorre devido à ingestão de álcool pela mãe durante a gravidez. É uma importante causa de malformações, retardo cognitivo e no desenvolvimento físico da criança. Objetivo: Este estudo visa analisar a teratogenicidade do uso do álcool na gestação, o grau de acometimento da síndrome, os fatores de risco e a importância de diagnosticar precocemente a SAF. Metodologia: Os dados foram coletados a partir de buscas em três bases de dados bibliográficas: PubMed, Scielo e Lilacs, além de materiais didáticos publicados na área de pediatria. Resultados: É de suma importância uma assistência pré-natal de qualidade, com bons vínculos entre a gestante e a equipe, que possibilite a identificação de mulheres com fatores de risco ao uso excessivo de álcool. Elas devem ser bem orientadas quando os malefícios causados pela substância, de modo a diminuir a incidência da SAF ou amenizar as suas consequências. A SAF é prevalente, estando presente em cerca de 30 das mães alcólatras. Entre os motivos responsáveis pelo atraso no diagnóstico está a omissão do uso de álcool pela mãe, que é um critério de grande valia. Para o feto, as principais consequências são a prematuridade, restrição de crescimento intrauterino e baixo peso ao nascer. Os efeitos clínicos são causados pela toxicidade do álcool e podem variar entre os indivíduos. Pode haver malformações faciais, como microcefalia, fissuras palpebrais, lábio superior fino e nariz curto, retardo no ganho de peso e no crescimento e alterações no Sistema Nervoso Central. Conclusão: O uso do etanol entre as gestantes é uma importante causa de malformações e de retardo no desenvolvimento e crescimento, variando de acordo com o trimestre da gestação e com o grau de exposição ao álcool. Importante salientar que é uma causa passível de prevenção. Portanto, é de grande relevância a conscientização das mulheres em idade fértil de que durante a gravidez, se faz necessário a abstinência alcoólica.

Palavra Chave: Gravidez, Álcool, Síndrome Alcoólica Fetal

## N 013 ATRASO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR E REFLEXOS DE UMA GESTAÇÃO INADEQUADA: RELATO DE CASO

PAULA VALLADARES GUERRA RESENDE<sup>1</sup>, MARIA LUIZA CÂNDIDO ELIAS<sup>1</sup>, MARCELA MEIRELLES TOZZI<sup>1</sup>, MOISES SILVA SANTOS<sup>1</sup>, NICOLE FONT DOS SANTOS<sup>1</sup>

1. FACULDADE DE MEDICINA UFMG

**Introdução:** O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do desenvolvimento caracterizado por déficits de comunicação e interação social, associados a padrões restritos e repetitivos. Estudos indicam que a exposição pré-natal à cocaína possui efeito teratogênico no neurodesenvolvimento com efeitos negativos na ação das monoaminas nesse processo. A combinação dessas alterações pode resultar em déficits cognitivos e comportamentais. Descrição do Caso: G.P.V.S., masculino, 5 anos. Mãe usuária de crack inclusive no período gestacional. Foi diagnosticado com sífilis congênita e tratado logo após o nascimento. Aos 3 anos, recebeu diagnóstico de autismo infantil. Apresenta atraso de desenvolvimento neuropsicomotor, agitação motora, epilepsia e compulsão alimentar grave. Em setembro de 2017 estava classificado com CID 10: F70.0 (Retardo mental leve com mínimo ou ausente comprometimento do comportamento) e F84.0 (Autismo infantil). Em março de 2018 o CID 10 foi alterado para: F71.1 (Retardo mental moderado com comprometimento significativo do comportamento, requerendo vigilância ou tratamento) e F84.9 (Transtornos globais não especificados do Desenvolvimento). Atualmente recebe acompanhamento multidisciplinar com Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Neurologia e Psiquiatria e faz uso de topiramato para controle das crises epilépticas. Discussão: Uma criança fruto de gestação com uso de substâncias ilícitas é um desafio, visto as diversas consequências possíveis. O paciente apresenta atraso significativo do desenvolvimento neuropsicomotor que pode ter origens diversas: pré-natal inadequado, exposição ao crack no período fetal, alimentação inadequada durante a gravidez. Ademais, o atraso faz parte do quadro do TEA. O uso de cocaína na gestação tem sido sugerido como um fator possivelmente associado aos TEA. Uma das dificuldades para associação nesse caso é o fato de que, sob condição de rua, a mãe possivelmente esteve exposta à outras drogas, por exemplo, álcool e outros fatores de risco. O quadro do paciente se agravou com a alteração do CID indicando piora do retardo mental. Conclusão: Uma gestação inadequada tem consequências permanentes na criança, mostrando-se a necessidade de acompanhamento do paciente pediátrico de modo longitudinal e interdisciplinar, afim de auxiliar no melhor desenvolvimento e evitar maiores danos.

Palavra Chave: Atraso Desenvolvimento, Autismo, Drogas

## N 014 HIPERTENSÃO CRANIANA IDIOPÁTICA- RELATO DE CASO

PAULA VALLADARES GUERRA RESENDE<sup>1</sup>, LÍVIA ULIANA JÁCOME<sup>1</sup>, PRISCILA MENEZES FERRI LIU<sup>1</sup>, LUCIANA MARIA ROCHA BISCARO<sup>1</sup>, RENATA SANTOS HORTA ROCHA<sup>2</sup>, RAISSA EDA DE RESENDE<sup>1</sup>, VICTORIA FERNANDA TEODORA COSTA<sup>1</sup>, SOFIA VIDIGAL DOLABELLA<sup>1</sup>, MATEUS COSTA MONTEIRO<sup>1</sup>

1. FACULDADE DE MEDICINA UFMG  
2. HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II

A hipertensão craniana idiopática (HCI) é uma condição rara em Pediatria definida pela elevação da pressão intracraniana sem quaisquer evidências de causas secundárias. Pode cursar com cefaleia, cervicalgia, náuseas, vômitos, alterações visuais e comprometimento uni ou bilateral do nervo abducente. Objetivo: Apresentar, por meio de um relato de caso, a propedêutica e conduta a ser realizada pelo pediatra ao receber um paciente com queixas sugestivas de HCI. Descrição do Caso: M.A.S., masculino, 4 anos, iniciou quadro súbito de estrabismo convergente e diplopia. Sem febre, vacinações, quadros virais e uso de medicamentos. Peso, estatura e IMC adequados. Sem rigidez de nuca, sinais meníngeos, bradicardia ou hipertensão. Investigação de imagem (tomografia, ressonância) e revisão laboratorial com rastreamento infeccioso normais. Avaliação oftalmológica: paresia de nervo abducente bilateral pior a direita, sem papiledema ou outras alterações. Foi encaminhado para neurologia para realização de punção lombar com pressão de abertura de líquor 28 cm de H<sub>2</sub>O. Análise da retina, gram e cultura sem alterações. Foi iniciada acetazolamida (diminuiu a produção de líquor nos espaços coróides) e correção do estrabismo com tampo intermitente. Paciente vem evoluindo com melhora progressiva, ainda em seguimento. Discussão: A abordagem do paciente inicia-se com anamnese detalhada. É importante investigar uso de medicações, ganho de peso, cefaleia, vômitos, outras queixas neurológicas e doenças recentes. Quanto a abordagem oftalmológica, recomenda-se: avaliação da visão, pupila, motilidade extraocular, campimetria e exame do nervo óptico, buscando papiledema e sintomas associados como perda visual. Durante a abordagem neurológica, é recomendada Ressonância magnética com angioprofilaxia. Se não forem encontradas possíveis causas para os sinais e sintomas da HCI, uma punção lombar deve ser realizada. A pressão de abertura do líquor deve ser inferior a 18 cm H<sub>2</sub>O para menores de 8 anos. É recomendada revisão laboratorial completa, inclusive com análise do líquor, a fim de excluir possíveis causas de hipertensão craniana (infecciosas, autoimunes e inflamatórias). Conclusão: Apesar de ser um achado raro, o pediatra precisa estar atento aos sinais de HIC para um diagnóstico preciso que evite a evolução para lesões irreversíveis ao paciente (perda visual, redução de campo visual, fibrose de musculatura extra-ocular).

Palavra Chave: Hipertensão Intracraniana, Estrabismo

## N 015 RELATO DE CASO : DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE STURGE WEBER

FLÁVIA LUCIANA VARGAS BARBOSA<sup>1</sup>, MARIA LUIZA MOREIRA BRAGANÇA<sup>1</sup>, PATRÍCIA ANDRADE FREITAS DE MENEZES<sup>1</sup>, ISABELA ALVES CAMPOS LACERDA<sup>1</sup>, FERNANDA DEODATO ROSA LIMA<sup>1</sup>, MARIANA MAGALHÃES BORGES<sup>1</sup>, VITOR ANDRADE FREITAS DE MENEZES<sup>1</sup>, CAROLINE ROBERTA DINIZ SILVA<sup>2</sup>, MARCONI OTÁVIO MARIZ DA SILVA<sup>3</sup>, GUSTAVO VICTOR TAVARES<sup>1</sup>

1. HOSPITAL INFANTIL SÃO CAMILO UNIMED  
2. FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS  
3. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS

**Introdução:** A síndrome de Sturge-Weber (SSW) é uma doença congênita rara, caracterizada pela presença de anomalias vasculares leptomeningeas, usualmente associada a hemangioma facial (mancha vinho do porto) e glaucoma. Descrição do caso: D. L. B. S., 5 meses, 7 kg, sexo masculino, portador de mancha vinho do porto em face notado ao nascimento. Foi avaliado por dermatologista e neurologista nos primeiros meses de vida. Realizou ultrassom transfontanela

considerado normal, frente a isso foi encaminhado para acompanhamento pediátrico habitual. Em 25/11/2017 família procurou o serviço de urgência devido a crises convulsivas focais clônicas à esquerda. Foi realizada Tomografia Computadorizada de Crânio (TCC) e avaliação por Neuropediatria. A TCC evidenciou hiperdensidade em região parieto-occipital direita. Foi diagnosticado com SSW e internado para tratamento e acompanhamento multidisciplinar. Ressonância Magnética de Encéfalo evidenciou angiomatose leptomeningea bilateral principalmente à direita, com atrofia cortical. Avaliação oftalmológica constatou glaucoma à direita. Discussão: A Síndrome de Sturge Weber cursa habitualmente com significativa repercussão no desenvolvimento neurológico da criança. É considerada a síndrome neurocutânea mais comum. Entretanto, apenas cerca de 8 de pacientes com malformações capilares faciais se apresentam com SSW. A extensão propedêutica é recomendada e imprescindível diante da criança que se apresenta com mancha vinho do porto associada a alterações neurológicas. Aproximadamente 85 dos pacientes com SSW apresentam acometimento unilateral cerebral. No entanto, pode haver envolvimento bilateral que está associado a pior prognóstico. O tratamento envolve suporte, manejo das crises convulsivas, abordagem estética e em alguns casos cirurgia. Conclusão: O pediatra deve estar atento aos sinais clínicos que se enquadram nessa síndrome neurocutânea. Na suspeita diagnóstica é fundamental seguir acompanhamento com equipe multidisciplinar e realizar extensão da propedêutica.

Palavra Chave: Sturge Weber, Hemangioma, Convulsões

## N 016 DOENÇA DE VON RECKLINGHAUSEN: RELATO DE CASO

YSADORA MAYUME BACELAR KASHIWABARA<sup>1</sup>, TAYNARA CAROLINE ALVES PEREIRA DINIZ<sup>1</sup>, ISABELA MELO BARROS<sup>1</sup>, DIEGO DRUMMOND TANOS LOPES<sup>1</sup>, LARA FERNANDA DOMINGOS<sup>1</sup>, VINICIUS DEL GAUDIO ALBERGARIA<sup>1</sup>, CECILIA SILVA DE PAULA FARIA<sup>1</sup>, FLÁVIA BRÍGIDA DOS SANTOS<sup>1</sup>, TATILIANA GERALDA BACELAR KASHIWABARA<sup>1</sup>, ELLEN WHITE RODRIGUES BACELAR ALMEIDA<sup>2</sup>

1. UNIVAÇO
2. HMC

A Doença de von Recklinghausen ou neurofibromatose (NF), alteração genética multissistêmica, abrange três patologias principais, genética e clinicamente diferentes: a NF1, NF2 e schwannomatose. A NF1 é uma desordem genética, autossômica dominante, de penetrância completa, no braço longo do cromossomo 17, banda 11, sub-banda 3 (17q11.2), que acomete principalmente a bainha de mielina dos nervos periféricos e predispõe os indivíduos acometidos a tumores benignos ou malignos. Paciente do gênero feminino, 14 anos e 10 meses, leucoderma, natural do leste de Minas Gerais, procurou atendimento médico com histórico de dermatite atópica, dor nos membros inferiores, quedas e ataxia. Ao exame físico observou-se disposição atípica das lesões em padrão de prurigo, máculas café com leite, neurofibroma plexiforme em região cervical, neurofibromas incipientes, estrabismo, escoliose e encurtamento isquiotibiais. Diante dos sinais e sintomas apresentados, o diagnóstico foi sugestivo de Neurofibromatose tipo 1. Foi encaminhada para uma avaliação multidisciplinar, compreendida por oftalmologista, neurologista, psiquiatra, dermatologista e ortopedista. Decorrido 1 ano do diagnóstico, paciente apresentava dificuldade de aprendizado, logorreia, baixo limiar à frustração e insônia inicial. Prescrito Ritalina 10 mg, Risperidona 1mg e orientado acompanhamento psicológico. Aos 17 anos e 8 meses, foi diagnosticado um glioma óptico, sendo encaminhada para avaliação e conduta da neurocirurgia e oftalmologia. Atualmente faz uso de Imipramina. Segundo a Children's Tumor Foundation (2018), a maioria dos indivíduos acometidos com NF1 levam vidas relativamente saudáveis e com longa expectativa de vida. No caso em estudo, nota-se um prejuízo significativo na vida da paciente, em discordância com a literatura. As principais manifestações clínicas da NF1 são: manchas café com leite, nódulos de Lisch, neurofibroma, efélides inguinais e axilares, neurofibroma plexiforme, glioma óptico, alterações ósseas, endócrinas, do sistema nervoso central e dificuldades de cognição e aprendizado, sendo a maioria desses sinais e sintomas presentes no relato da adolescente. Os gliomas ópticos, como manifestado pela paciente, são neoplasias agressivas, que quando atingem, principalmente, o quiasma óptico, necessitam de um acompanhamento frequente e minucioso, devido seu potencial de comprometimento da visão. Devido aos possíveis comprometimentos, principalmente aqueles irreversíveis, provocados pela NF1 percebe-se a necessidade de acompanhamento contínuo com equipe multiprofissional dos pacientes.

Palavra Chave: Neurofibroma, Glioma, Multiprofissional