

CAVERNOMAS CEREBRAIS EM CRIANÇAS – EXPERIÊNCIA DE NOSSA INSTITUIÇÃO

Vanessa Imada (Hopital LA TIMONE), Gregoire Pech Gourg (Hopital LA TIMONE), Armando Paz Paredes (Hopital LA TIMONE), Nadine Girard (Hopital LA TIMONE), Didier Scavarda (Hopital LA TIMONE), Gabriel Lena (Hopital LA TIMONE)

Resumo

OBJETIVO Realizamos uma revisão de nossa experiência com cavernomas cerebrais em crianças. **MATERIAL E MÉTODOS** Realizamos um estudo retrospectivo equivalente à 25 anos, em que avaliamos pré e pós operatório de 12 crianças submetidas à ressecção microcirúrgica de cavernoma cerebral. Todos os prontuários foram revisados e os dados considerados foram: sexo, idade, quadro clínico, sangramentos precedentes, tamanho, localização anatômica e abordagem cirúrgica. Os estudos radiológicos foram reavaliados sistematicamente. A escala de Karnofsky e a escala de Glasgow foram avaliadas na admissão e no pós operatório. **RESULTADOS** Em nosso estudo encontramos 9 meninas e 3 meninos. A idade ao diagnóstico foi em média de 9 anos (9 meses – 16 anos). Cinco crianças tiveram episódios precedentes de sangramento. E 11 pacientes tiveram uma apresentação aguda. Avaliamos que 11 crianças foram operadas com os seguintes acessos cirúrgicos: abordagem subtemporal para 1 criança, abordagem suboccipital mediana em 4 casos, abordagem retrosigmóideo em 4; e 2 com abordagem supra cerebelar. Vimos que 3 crianças beneficiaram-se de 2 cirurgias; e 1 foi submetida à 3 operações. O tempo médio entre o diagnóstico e o momento da cirurgia foram de 18 dias (4-60dias). E vimos que uma criança teve um ressangramento e faleceu 02 meses após a cirurgia. O período médio de acompanhamento foi de 70 meses. Avaliamos que seis crianças tiveram na escala de Glasgow valor referente à 5, e 4 pacientes tiveram um valor de 4 nessa mesma escala. Somente uma criança teve o seu quadro agravado. **CONCLUSÕES** As crianças com cavernoma cerebral que desenvolveram déficits persistentes ou progressivos são candidatas para a cirurgia. Quando a cirurgia é indicada, a remoção total é imperativa para evitar o risco de reincidência e de ressangramento.

Vanessa Imada, vanessaimada@gmail.com