

Lorrany Alves Silveira<sup>1</sup>; Humberto Ferreira Pardini<sup>2</sup>; Marco Antônio Soares<sup>3</sup>; Luciana Ferreira Pereira Monteiro<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Federal de São João Del Rei; <sup>2</sup>Universidade de Itaúna; <sup>3</sup>Complexo Hospitalar São João de Deus.

e-mail: lorranyas@hotmail.com

## RESUMO

Nove horas após o nascimento, neonato nascido com 38 semanas de idade gestacional (IG) iniciou com espasmo em clônus ritmado em membro superior direito, cessando espontaneamente após 2 minutos. Recorreu após 11 horas com crise convulsiva focal. Durante propedêutica, tomografia computadorizada (TC) de crânio apresentou lesão compatível com isquemia subaguda posteriormente confirmada por ressonância nuclear magnética (RNM) de encéfalo. Diagnosticado acidente vascular encefálico isquêmico (AVEi) perinatal, foi dado seguimento a propedêutica para identificação etiológica.

## INTRODUÇÃO

O acidente vascular encefálico perinatal é definido como aquele que ocorre entre 20 semanas de gestação até 28 dias após o nascimento. Estes eventos são considerados raros, com uma incidência de 1 para cada 3500 recém-nascidos, e são em sua maioria isquêmicos. A relevância desse assunto se configura pelo difícil diagnóstico nesta faixa etária e pelas graves repercussões neurológicas.

## OBJETIVOS

Relatar o caso de AVEi em um recém nascido (RN) precocemente diagnosticado em um hospital de nível terciário do centro-oeste de Minas Gerais.

## METODOLOGIA

Os dados foram obtidos por meio de revisão do prontuário, entrevista com familiares do caso índice, resultados dos métodos diagnósticos empregados e revisão da literatura.

## RESULTADOS

Trata-se de neonato nascido de parto cesáreo, com IG de 38 semanas, peso de nascimento de 3775g e APGAR de 9/10. Gestação com pré-natal regular e com sorologias maternas negativas. Nove horas após o nascimento, o RN iniciou com espasmo em clônus ritmado em membro superior direito, cessando espontaneamente após 2 minutos. Recorreu após 11 horas com crise convulsiva focal, sendo iniciado fenobarbital. Não apresentou queda da saturação, hipoglicemia, alterações hidroeletrólíticas ou hemodinâmicas.

Ultrassonografia transfontanela e ecocardiograma transtorácico demonstraram ausência de anormalidades. Entretanto, a TC de crânio apresentou lesão hipodensa em hemisfério cerebral esquerdo compatível com isquemia subaguda, impressão esta posteriormente confirmada por RNM de encéfalo. Com o diagnóstico de AVEi perinatal, foi realizada investigação para trombofilias, cujo resultado foi negativo. O fenobarbital foi mantido em dose de manutenção devido recorrência das crises convulsivas. Após 6 dias sem novos episódios, recebeu alta hospitalar. Evoluiu sem sequelas, mantendo acompanhamento com hematologista e neurologista pediátrico.

## DISCUSSÃO

O AVEi perinatal é frequentemente assintomático após o nascimento. Assim, muitos casos não são prontamente diagnosticados. Quando sintomáticos, a principal manifestação descrita são crises convulsivas focais envolvendo apenas um membro. Mais tardiamente, marcos motores atrasados, epilepsia e função motora assimétrica podem sugerir o AVEi perinatal. Os principais fatores de risco incluem trombofilias, lesões cardíacas, infecção, trauma e asfixia perinatal. Entretanto, em muitos casos nenhum destes podem ser identificados. Outro obstáculo para o diagnóstico é a baixa disponibilidade de neuroimagem.

## CONCLUSÕES

O AVEi perinatal é um evento de difícil diagnóstico. Frequentemente a etiologia não é esclarecida. Embora muitos casos possam evoluir favoravelmente, o acompanhamento longitudinal é essencial para a redução de agravos.

## REFERÊNCIAS

1. Ferriero DM, Fullerton HJ, Bernard TJ, et al. Management of Stroke in Neonates and Children: A Scientific Statement From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2019; 50(3):e51-e96.
2. Machado V., Pimentel S., Pinto F., Nona J. Perinatal ischemic stroke: a five-year retrospective study in a level III maternity. *Einstein*. São Paulo: 2015; 13 (1):65-71.
3. Nelson KB. Perinatal ischemic stroke. *Stroke*. 2007; 38(2 Suppl):742-5. Review.