

2022, ▪ Anais do Congresso "Neurocirurgia para todos" ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm.2022.ac.res3

Malformação de Chiari tipo 1 associada a invaginação basilar tipo A: um relato de caso sob a perspectiva neurocirúrgica

Gercivan dos Santos Alves, Artur Pereira de França Medeiros, Caio Ferreira de Lima Silva, Paulo Eduardo Sales Chalegre, Vitor Soares Ribeiro, Vitória Santana Sposito Oliveira, Zenilda Gueiros Silvestre

Universidade de Pernambuco, Garanhuns, Pernambuco, Brasil.

Gercivan dos Santos Alves
atendimento.drgercivan@gmail.com

Relato de Caso

Paciente de sexo masculino, 56 anos, apresentava um quadro progressivo de tetraparesia, pior a esquerda e com sinais de liberação piramidal; disfonia e cervicalgia persistente; ambos com progressão de 5 anos. O exame físico revelou queda de palato. Solicitou-se então a realização de RNM e TC de junção craniovertebral. Os resultados demonstraram invaginação basilar (IB) grave do tipo A, com ângulo de Welker acima de 140°, clivus curto, compressão do tronco cerebral e Chiari tipo 1. Diante disso, optou-se pela intervenção cirúrgica, que consistiu na descompressão da fossa posterior através da craniectomia do osso occipital, com ampliação dural (em cálice, com enxerto autólogo de pericrânio) sem coagulação tonsilar e artrodese craniocervical até C4. No 1° dia pós-operatório, houve significativa melhora nos sintomas, com o grau de força muscular subindo do nível 3 para 4 e 5, nos membros esquerdos e direitos, respectivamente; além de dor local discreta. No 2° dia, o paciente teve uma crise de cefaléia refratária e uma hiperdrenagem de líquido claro hemático. Devido a isso, o dreno foi retirado e iniciou-se tratamento com acetazolamida. Sem a presença de fístulas liquóricas, deu-se alta hospitalar no 5° dia.

Discussão

A IB é uma anormalidade da junção craniocervical em que há inserção de parte da coluna vertebral no interior do crânio. Na IB do tipo A, apresentada pelo paciente, a ponta do processo odontóide de C2 ultrapassa as linhas de Chamberlain, de McRae e clival de Wackenheim e, geralmente, há fusão de C1 e C2. As figuras de 1 a 4 ilustram essas características. Tal fator predispõe o surgimento de malformações de Chiari, associando-se a 25% desses casos. Na síndrome de Chiari do tipo 1, manifestada pelo enfermo, há herniação caudal das tonsilas cerebelares, que descem a nível de C1-C2. A subsequente compressão das estruturas neurais da região desencadeia os sintomas expressos. O tratamento cirúrgico baseou-se na tese de que a artrodese da junção C1-C2 é capaz de atenuar o quadro, a partir da descompressão indireta da área. Todavia, como a superfície de C1 era desfavorável à implantação de parafusos e C2 exibia vazamento pedicular direito, o implante foi estendido a C4.

Comentários Finais

O manejo de casos de Chiari tipo 1 associados à invaginação basilar é um assunto muito pertinente na prática neurocirúrgica. Dito isto, o procedimento de artrodese craniocervical para descompressão posterior se mostrou uma alternativa terapêutica eficiente, com boa resposta no alívio dos sintomas.

Palavras-chave: Malformação de Chiari, Invaginação basilar, Tratamento cirúrgico, Artrodese

© Copyright 2022