PD_09

PTOSE PALPEBRAL – A IMPORTÂNCIA DE VALORIZAR

Raquel Oliveira[1]; Catarina Valpaços[1]; Ana Isabel Sequeira[1]; Ariana Teles[1]; Filipa Raposo[1]; Mariana Costa[1]; Suzana Figueiredo[1]; Hugo Rodrigues[1]

[1] Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução: A miastenia gravis (MG) é uma patologia autoimune pouco frequente em idade pediátrica, que constitui um desafio diagnóstico pelo carácter flutuante da sintomatologia e pela variedade de manifestações.

Caso Clínico: Adolescente de 15 anos, sexo feminino, trazida ao serviço de urgência (SU) por ptose palpebral esquerda com uma semana de evolução e cefaleias parietais direitas com 3 dias de evolução. Exame físico irrelevante, exceto a ptose. Foi observada por Oftalmologia e teve alta (fez tomografia computorizada cranioencefálica que estava normal). Após 2 semanas, por manutenção da ptose que agravava ao longo do dia e melhorava com o repouso, recorreu ao SU e foi orientada para consulta de Pediatria. Realizou eletromiografia dos músculos faciais bilateralmente, que estava normal e foram pedidos os níveis de anticorpos anti-receptores da acetilcolina (anti-AchR), que estavam aumentados. Foi efetuado o diagnóstico de MG ocular. Iniciou terapêutica com brometo de piridostigmina e foi orientada para a consulta de Neurologia Pediátrica. Assistiu-se a uma melhoria da ptose palpebral, que posteriormente agravou por descontinuação terapêutica contra parecer médico pelo aparecimento de náuseas. Após ajuste da dose, reiniciou medicação que atualmente cumpre, com melhoria sintomática significativa.

Comentários: A MG é um distúrbio neuromuscular cujo diagnóstico constitui um desafio nesta faixa etária. Neste caso clínico a manutenção da sintomatologia após a primeira vinda ao SU, motivou uma observação clínica cuidadosa que, apoiada pela deteção de anticorpos anti-AchR, permitiu confirmar o diagnóstico. O diagnóstico precoce é fundamental uma vez que a terapêutica instituída é eficaz.

PD_10

FONTANELA ANTERIOR PERSISTENTE – PATOLÓGICO OU VARIANTE DO NORMAL?

Alícia Rebelo[1]; Joana Ferreira[1]; Ângela Dias[1]

[1] Serviço de Pediatria do Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães

Introdução: A avaliação do tamanho e configuração da fontanela anterior (FA) integra o exame objetivo completo em Pediatria. O seu encerramento ocorre por um processo lento de ossificação, entre os 4 e os 26 meses. A sua persistência deve alertar para patologias intracranianas, esqueléticas, endócrino-metabólicas ou exposição a drogas/toxinas. Há no entanto casos raros de crianças que apresentam desenvolvimento estaturo-ponderal e psicomotor normais e em que, uma vez excluídas estas hipóteses, a persistência da FA deve ser considerada uma variante do normal.

Caso Clínico: Criança de 29 meses orientada para consulta de Pediatria por FA persistente. O rastreio precoce endocrino-metabólico fora normal, apresentava desenvolvimento estaturo-ponderal e psicomotor adequados à idade, com perímetro cefálico a evoluir no P90. Tinha apenas antecedentes de episódio de convulsão febril simples aos 22 meses. Sem antecedentes familiares de relevo. À exceção de fontanela anterior com 1.5X1.5cm de diâmetro, normotensa e normopulsátil, o exame objetivo não evidenciou qualquer alteração, nomeadamente sinais de dismorfia ou malformação. Apresentava exame neurológico normal. O estudo da função tiroideia e metabolismo ósseo (cálcio, fósforo, fosfatase alcalina e paratormona) foi normal. Realizou radiografia simples do crânio que confirmou a presença de fontanela anterior aberta, com suturas sagital e coronal normais.

Comentários: O encerramento da FA foi definido por Aisenson, na população americana, até aos 26 meses em 100% dos casos e em 90% entre os 7 e os 19 meses. Outros autores (Acheson e Jefferson) referem que a idade média clínica de encerramento da FA é 16,3 meses no sexo masculino e 18,8 meses no sexo feminino. No caso apresentado a FA persistente e isolada numa criança sem outros achados patológicos, aspeto reiterado pela anamnese e exame objetivo detalhados, bem como pelos exames subsidiários realizados, permitiram concluir estarmos perante uma variante do normal preconizando-se apenas vigilância clínica. Para o atraso fisiológico do seu encerramento parece contribuir uma alteração das características da camada mesenquimatosa entre a dura mater e o periósteo. Apesar de estarem descritos casos com necessidade de plastia da FA, esta reserva-se a casos de maior dimensão. Os pais devem ser tranquilizados e informados acerca deste encerramento tardio e da inexistência de patologia subjacente.