



16 a 19 de Agosto de 2021

**II CONEURO**

CONGRESSO ONLINE  
DE NEUROCIRURGIA

ISBN N°: 978-65-89908-52-4



## **ABORDAGEM DO SUBDIAGNÓSTICO E DA CRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA NO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO DE FOSSA POSTERIOR: UM RELATO DE CASO**

Congresso On-line de Neurocirurgia e Neurologia, 2ª edição, de 16/08/2021 a 20/08/2021  
ISBN dos Anais: 978-65-89908-52-4

**LOPES; AMANDA BRANDÃO LOPES <sup>1</sup>, SIDRIM; GUSTAVO HENRIQUE SILVA <sup>2</sup>, PASCOAL; ISABELLE LOLLI <sup>3</sup>, VILLEFORT; LAIS ASSUNÇÃO <sup>4</sup>**

### **RESUMO**

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) isquêmico de fossa posterior, é condição por muitas vezes subdiagnosticada, que apresenta alto grau de complicação com risco de mortalidade. A craniectomia descompressiva é uma técnica cirúrgica que reduz os efeitos intracranianos hipertensivos de forma eficaz e melhora a sobrevida funcional em pacientes vítimas desse raro subtipo de AVE. A metodologia consiste em uma revisão sistemática pela *Pubmed* utilizando os termos Stroke; ischemia and posterior cranial fossa. Os critérios de inclusão foram: estudos realizados em humanos e em língua inglesa ou portuguesa. O critério de exclusão foi estudos não disponíveis na íntegra. Foram analisados 22 artigos e selecionados 9. Este trabalho tem por objetivo chamar atenção para o subdiagnóstico e comprovar a eficácia da craniectomia descompressiva no prognóstico de um paciente vítima de AVE isquêmico cerebelar, com enfoque no seu tempo de realização. Para tanto, realizou-se um estudo de caso em um paciente de 47 anos, tabagista há 15 anos, etilista esporádico, sem histórico de hipertensão ou diabetes e ausência de traumas cranianos prévios, iniciou na manhã do dia 23/03/2020 quadro de vômitos, cefaleia intensa, discreta disartria, vertigem, sensação de fraqueza, sendo incapaz de deambular sozinho, confusão mental leve, além de uma parestesia passageira no braço esquerdo. Paciente foi internado e passou a noite sem apresentar melhoras. Na manhã do dia seguinte, realizou-se um breve exame neurológico que evidenciou: Glasgow 13, pupilas isocóricas e fotorreativas, ausência de rigidez nucal e marcha atáxica.. Tomografia e Ressonância sugeriram AVE isquêmico extenso em hemisfério cerebelar esquerdo e em menor proporção, no tálamo à esquerda. O infarto cerebelar é uma condição potencialmente fatal se tratada de forma conservadora. Há evidências suficientes de que a craniectomia descompressiva de fossa posterior realizada de forma precoce pode salvar vidas de pacientes com infarto cerebelar extenso, aliviando o efeito de massa regional e suas complicações associadas, reduzindo a taxa de mortalidade e favorecendo a recuperação com remissão praticamente completa do quadro neurológico. Estudos disponíveis sobre AVE cerebelar mostraram que o tratamento conservador sozinho está associado a uma taxa de mortalidade de 42,9%, aumentando para uma taxa de até 85% nos pacientes que progredirem para coma. O tratamento cirúrgico está associado a uma maior taxa de sobrevida: 81,6% para pacientes tratados apenas com DVE, 76,8% para aqueles tratados apenas com craniectomia descompressiva e 77,5% para aqueles tratados com ambas as técnicas. A

<sup>1</sup> Discente - 10º período de Medicina da Faculdade de Minas (FAMINAS-BH), amandabrandaolopes@gmail.com

<sup>2</sup> Discente - 10º período de Medicina da Faculdade de Minas (FAMINAS-BH), gustavosidrim@hotmail.com

<sup>3</sup> Discente - 10º período de Medicina da Faculdade de Minas (FAMINAS-BH), isabelleloli@gmail.com

<sup>4</sup> Discente - 10º período de Medicina da Faculdade de Minas (FAMINAS-BH), lavilefort@gmail.com

partir da revisão da literatura é possível inferir que o pico do edema ocorre em média em 2 a 4 dias após o ictus, aumentando as chances de complicações letais nessa fase. Por isso, o ideal é que a craniectomia precoce de fossa posterior seja realizada em até 48 horas do evento, independente da deterioração clínica ou de exames de imagem posteriores. O paciente do caso relatado foi submetido ao procedimento apenas após 72 horas do ictus por conta de uma deterioração clínica, progredindo com melhora. Embora a maioria dos infartos cerebelares tenha um efeito benigno claro, a identificação precoce dos pacientes que estão em risco de formação de edema é essencial.

**PALAVRAS-CHAVE:** Acidente vascular encefálico, Isquemia, Fossa posterior

<sup>1</sup> Discente - 10º período de Medicina da Faculdade de Minas (FAMINAS-BH), amandabrandaoopes@gmail.com

<sup>2</sup> Discente - 10º período de Medicina da Faculdade de Minas (FAMINAS-BH), gustavosidrim@hotmail.com

<sup>3</sup> Discente - 10º período de Medicina da Faculdade de Minas (FAMINAS-BH), isabelleloli@gmail.com

<sup>4</sup> Discente - 10º período de Medicina da Faculdade de Minas (FAMINAS-BH), lavilefort@gmail.com