

cefaléia e regulação de válvula em pediatria

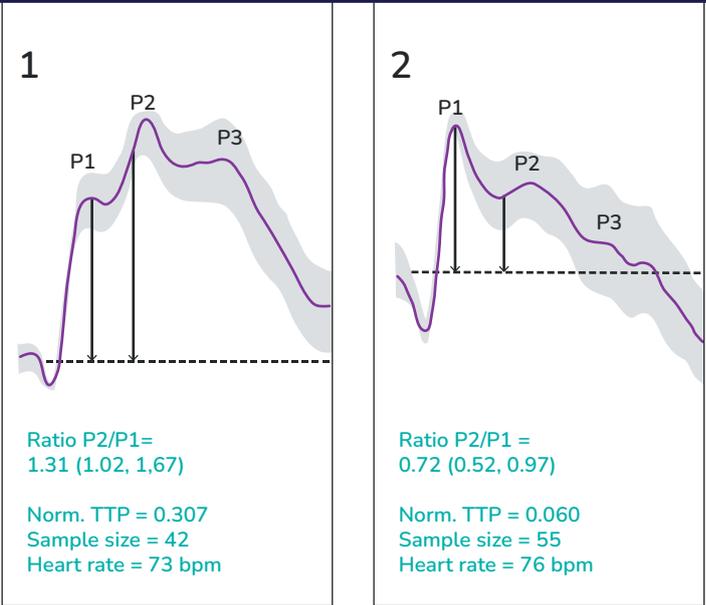
#Relato de caso

Título da publicação: Relato de caso: Dor de cabeça intratável em uma criança com shunt ventriculoperitoneal gerenciado pelo uso de nova morfologia do pulso da pressão intracraniana não invasiva. Paraguassu et al. *Frontiers in Neuroscience* (2021)

Objetivo: Descrever a utilização de uma nova morfologia do pulso da pressão intracraniana (PIC) não invasiva em uma criança com queixa de cefaléia com shunt ventriculoperitoneal.

Descrição do Caso: Uma paciente com 13 anos, histórico de craniofaringioma e hidrocefalia obstrutiva secundária, com tratamento cirúrgico há 7 anos e colocação de shunt ventriculoperitoneal ajustável, deu entrada em uma clínica de neurocirurgia com cefaleia crônica, de forte intensidade, frontal e bilateral, entretanto, a tomografia computadorizada e os exames laboratoriais não eram capazes de elucidar a etiologia da cefaléia da criança. Fez-se a hipótese de que o shunt da paciente estava permitindo que muito líquido cefalorraquidiano (LCR) fosse drenado para fora do cérebro, então a configuração da válvula reguladora foi alterada de 0,5 para 1,5, permitindo que menos LCR drenasse. Após o ajuste, a paciente permaneceu assintomática por quase um ano, no entanto, seus sintomas voltaram.

Foi, então, utilizado o sensor não invasivo de monitoramento da pressão intracraniana (PIC) brain4care (B4C), mostrando uma morfologia do pulso da PIC alterada, com P2 maior que P1, demonstrando uma complacência intracraniana prejudicada. A válvula de derivação foi reduzida para 1,0, o sensor B4C foi colocado novamente no couro cabeludo do paciente, registrando nova morfologia de pulso, evidenciando P2 inferior a P1. A paciente tornou-se assintomática após a mudança.



Legenda: Descrição da 1ª curva: razão P2 / P1 = 1,31 (1,02, 1,67). TTP= 0,307; tamanho da amostra = 42; frequência cardíaca = 73 bpm. Morfologia do pulso da PIC do paciente na primeira vez usando o sensor brain4care, mostrando um pico P2 maior do que o pico P1. Descrição da 2ª curva: relação P2 / P1 = 0,72 (0,52, 0,97). TTP = 0,060; tamanho da amostra = 55; frequência cardíaca = 76 bpm. Morfologia do pulso da PIC do sensor brain4care do paciente após a válvula shunt ser alterada de 2,5 para 1,0. O pico P1 é mais alto do que o pico P2.

Quais os principais achados?
 No caso relatado, foi encontrada uma relação $P2/P1 > 1$, o que indica alteração na complacência intracraniana. Pela análise do caso, pode-se concluir que esta disfunção era secundária à hidrocefalia e ao mau funcionamento do shunt. Havendo a regulação do shunt, possibilitou-se o alívio da dor.

A utilização do novo aparelho para monitorar a morfologia do pulso da PIC de maneira não invasiva evita a exposição do paciente a diversas complicações relacionadas aos métodos invasivos, sendo uma técnica inovadora.

Resumindo: O monitoramento brain4care é uma nova ferramenta importante para investigar casos suspeitos de aumento da PIC sem o uso de métodos invasivos, oferecendo menos riscos e uma análise mais objetiva.



Para maiores detalhes, veja o artigo completo:
 DOI:10.3389/fnins.2021.601945

Referência: Paraguassu G, Khilnani M, Rabelo NN, Cobos LD, Frigieri G. Case Report: Untreatable Headache in a Child With Ventriculoperitoneal Shunt Managed by Use of New Non-invasive Intracranial Pressure Waveform. *Front Neurosci.* 2021 Feb 10;15:601945. doi: 10.3389/fnins.2021.601945. PMID: 33679296; PMCID: PMC7928322.

www.brain4.care

