

DA DISFONIA À DISFAGIA: LESÃO INFRATENTORIAL?

FROM DYSPHONIA TO DYSPHAGIA: AN INFRATENTORIAL LESION?

Filipa Marques, Paula Vieira, José Carlos Ferreira, Pedro Cabral
 Serviço de Pediatria, Hospital São Francisco Xavier, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental
Acta Pediatr Port 2014;45:165-166

Criança do sexo masculino, de 10 anos de idade, com antecedentes pessoais de meningite meningocócica e défice cognitivo ligeiro. Internado por uma semana de febre, vômitos, cefaleias, fotofobia, associados a diplopia e alterações da voz há três dias. No exame objetivo destacavam-se múltiplas cáries dentárias, sonolência, hipomobilidade do palato com disфония e hipofonia, ligeira parésia facial à direita do tipo central (Figura 1), nistagmo horizontal e vertical, marcha atáxica de base alargada e reflexo rotuliano discretamente assimétrico (direito < esquerdo).



Figura 1. Paralisia facial central à direita.

Sem alterações dos parâmetros laboratoriais de infeção. Na ressonância magnética crânio-encefálica (RM-CE) documentaram-se três lesões quísticas (Figura 2): no bulbo raquidiano (12 mm), medula cervical (C1) e no vérmis cerebeloso. Colocada a hipótese de abscesso polimicrobiano do tronco cerebral, iniciou vancomicina, ceftriaxone e metronidazol.

Após 48 horas iniciou hipos frequentes, disfagia para sólidos e líquidos e sialorreia. Repetiu RM-CE, que revelou aumento na dimensão das lesões, compatíveis com ab-

cesso/granuloma, pelo que foi alterada a terapêutica para vancomicina, meropenem e anfotericina B lipossômica.



Figura 2. Abscessos infratentoriais (sagital T1).

Pela hipótese de tuberculoma associaram-se antibacilares. Houve resolução do quadro clínico e imagiológica redução do tamanho das lesões (Figura 3). Passado um ano mantinha disфония e estrabismo convergente.

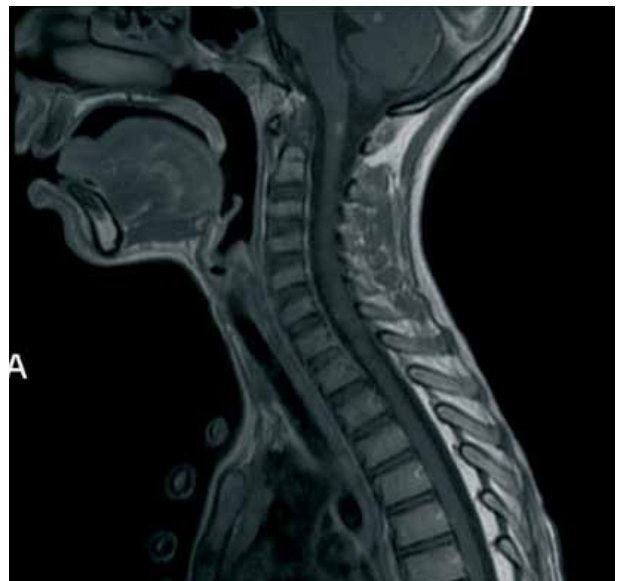


Figura 3. Melhoria das lesões infratentoriais (sagital T1).

A singularidade deste caso reside na localização das lesões com difícil abordagem cirúrgica, curadas apenas com terapêutica médica.

Palavras-chave: lesão infratentorial; bulbo raquidiano; criança.

Keywords: infratentorial lesion; medulla oblongata; child.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

CORRESPONDÊNCIA

Filipa Marques
filipacmarques@sapo.pt

Recebido: 18/01/2014

Aceite: 08/05/2014

REFERÊNCIAS

1. Hegde AS, Venkataramana NK, Das BS. Brain abscess in children. *Childs Nerv Syst* 1986;2:90-92.
2. Ruelle A, Zerbi D, Zuccarello M, Andrioli G. Brain stem abscess treated successfully by medical therapy. *Neurosurgery* 1991;28:742-746.
3. Danziger J, Allen KL, Bloch S. Brain-stem abscess in childhood. *J Neurosurg* 1974;40:391-393.
4. Haines AB, Zimmerman RD, Morgello S, Weingarten K, Becker RD, Jennis R, et al. MR imaging of brain abscesses. *AJR Am J Radiol* 1989;152:1073-1085.
5. Fuentes S, Bouillot P, Regis J, Lena G, Choux M. Management of brain stem abscess. *Br J Neurosurg* 2001;15:57-62.