



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 , Vítor 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 cervicálgia 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 craniocervical. 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 1º 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 2º 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 líquóricas, deu-se alta hospitalar no 5º 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 Wackenheimer 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