

## **Tecnologia não invasiva para avaliar a complacência intracraniana: diagnóstico tardio da malformação de Chiari: relato de caso**

Carlos Eduardo Nassif Moreira<sup>1</sup>, Gustavo Frigieri<sup>2</sup>

**Introdução:** A malformação de Chiari (MC) apresenta uma prevalência de cefaléia em torno de 81% dos casos. O uso de exames de imagem para realização do diagnóstico é frequentemente utilizado, sendo limitado quando o mesmo é contra-indicado. **Descrição:** Mulher, 32 anos, admitida no hospital com cefaléia recorrente que começou aos 12 anos de idade. Foi submetida a 26 abordagens neurocirúrgicas, das quais 16 colocações de derivações ventrículo peritoneais. Apresentou complicações como meningite, paralisia facial, surdez e polimedicação, que resultaram na colocação de implante coclear, descrença na medicina, impacto na qualidade de vida e na vida social. O neurologista usou uma tecnologia não invasiva brain4care (B4C) para monitorar a complacência intracraniana (CIC). O teste realizado com a paciente em decúbito dorsal a 0 ° mostrou relação P2/P1 de 1,02 e TTP = 0,347, na posição sentada, apresentou melhora da CIC P2/P1 = 0,98 e TTP = 0,170, e na mesma posição, a paciente foi solicitada a tossir consecutivamente, o que resultou em um P2/P1 = 0,89 e TTP = 0,096. A hipótese é que o aumento da pressão intracraniana, decorrente da tosse, facilitou o retorno do líquido cefalorraquidiano (LCR) ou venoso, levando a melhora no exame físico, visual e nos sintomas de cefaléia. Foram iniciados exames para detectar as causas desta redução. Devido ao implante coclear, a ressonância magnética ficou impossível de ser realizada, sendo solicitado todos os exames de imagem anteriores, detectando um MC. A paciente foi abordada cirurgicamente e durante o ato operatório observou-se hipertensão liquórica e espessamento meníngeo, sugestivo de plaque-meningite. Foi realizada descompressão da fossa posterior, laminectomia C1 e biópsia meníngeo, que confirmou a suspeita de plaque-meningite. No pós-operatório, a paciente relatou ausência de sensação de pressão na cabeça, cefaléia e alteração visual, podendo voltar a dormir a 0 °. A avaliação com B4C mostrou melhora da CIC, com relação P2/P1 de 0,83 e TTP = 0,073. A paciente recebeu alta da unidade de terapia intensiva após 48 horas. **Comentário:** O uso da tecnologia não invasiva B4C para avaliar a CIC apoiou a conduta médica, onde outras técnicas são limitadas.

<sup>1</sup> Departamento de Terapia Intensiva, Hospital 9 de Julho, São Paulo-Brasil, <sup>2</sup> Científico Departamento de Desenvolvimento e Inovação Tecnológica Braincare Inc., São Carlos, São Paulo-Brasil.

**Palavras-chaves:** Pressão Intracraniana, curva da PIC, complacência intracraniana, Malformação de Arnold-Chiari