REICEN
REVISTA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E EXTENSÃO

RELATO

ESQUIZENCEFALIA - RELATO DE CASO

SCHIZENCEPHALIA – CASE REPORT

Aline Santos da Costa[1], Carla Chiste Tomazoli Santos[2], Lisiê Mayara da Silva Costa[3], Luan Lincoln da Silva Costa[4], Míriam Rodrigues Ximenes[5], Paulo Henrique Gonçalves da Silva[6]

1. *Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Faculdade Evangélica de Valparaíso. Goiás, Brasil.* Alicosta.ac27@gmail.com
2. *Fisioterapeuta. Mestre em Fisioterapia. Faculdade Evangélica de Valparaíso. Goiás, Brasil.* carlatomazolisantos@hotmail.com
3. *Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Faculdade Evangélica de Valparaíso. Goiás, Brasil.* lisie.m84@gmail.com
4. *Acadêmico do Curso de Fisioterapia da Faculdade Evangélica de Valparaíso. Goiás, Brasil.* miriamximenes1@hotmail.com
5. *Acadêmico do Curso de Fisioterapia da Faculdade Evangélica de Valparaíso. Goiás, Brasil.* phenriquegs97@gmail.com

RESUMO

A esquizencefalia é uma má formação congênita, que se define como uma fenda que atinge os hemisférios cerebrais que se estende do córtex até os ventrículos podendo ser unilateral ou bilateral, envolvendo principalmente os lobos parietais e frontal. Ela é caracterizada pelo um distúrbio da migração neuronal e a espessura da matéria cinzenta celular através da parede da fenda. E se classifica em dois tipos: tipo I – Lábios fechados, onde as bordas das fendas se aproximam e tipo II – Lábios abertos, estando preenchida pelo líquido cefalorraquidiano. Objetivo traçado mediante ao estudo de caso foi descrever um caso clínico sobre uma paciente portadora da doença e expor uma conduta de tratamento fisioterapêutico realizado. Trata-se de uma paciente de 1 ano e 2 meses com esquizencefalia de lábio aberto analisada na Clínica Escola – Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires situada em Valparaiso de Goiás no qual esteve subjugado a uma conduta de tratamento. Sendo assim uma doença grave, o diagnóstico necessita ser eficiente para que a intervenção fisioterapêutica seja coerente para suprir as necessidades encontras, tais como, contenção do paciente, bem estar, funcionalidade e convívio social e conduzindo a novos estudos pois o campo de evidência encontra-se em minúcia sobre a doença.
Descritores: Esquizencefalia; Malformação Congênitas; Fenda Cerebral.

ABSTRACT

Schizencephaly is a congenital malformation, defined as a cleft that reaches the cerebral hemispheres that extend from the cortex to the ventricles and may be unilateral or bilateral, involving mainly the parietal and frontal lobes. It is characterized by a disturbance of neuronal migration and the thickness of the cellular gray matter through the wall of the slit. And it is classified into two types: Type I - Closed lips, where the edges of the slits approach and type II - Open lips, being filled by the cerebrospinal fluid. Objective traced through the case study was to describe a clinical case on a patient with the disease and to expose a conduct of physiotherapeutic treatment performed. This is a 1-year and 2-month-old patient with open-lip schizencephaly at the Clinic School - Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires located in Valparaiso de Goiás, where she was subjected to a treatment course. Therefore, the diagnosis needs to be efficient so that the physiotherapeutic intervention is coherent to meet the needs encountered, such as patient restraint, well-being, functionality and social interaction and leading to new studies, since the field of evidence is, in detail about the disease.
Descriptors: Schizencephaly; Congenital malformation; Brain cleft.

Como citar: Costa AS, Santos CCT, Costa LMS, Costa LLS, Ximenes MR, Silva PHG. Esquizencefalia - relato de caso. Rev Inic Cient Ext. 2018; 1(2): 88-90.

INTRODUÇÃO

A esquizencefalia trata-se de uma malformação congenital do cérebro, onde existe uma fenda anormal que comunica a superfície dos hemisférios cerebrais que se estende do córtex com a cavidade ventricular. Possui dois tipos: tipo I – lábios fechados – caracterizado com as duas partes corticais ou bordas das fendas se conectam. Tipo II – lábios abertos – estrutura aberta preenchida com líquido cefalorraquidiano. Podendo ser unilateral ou bilateral, envolvendo principalmente os lobos parietais e frontal correlacionadas com defeitos de migração.[1]

Desencadeia essa patologia por algum fator genético (falhas ocorridas no deslocamento do neuroblasto primitivo), hereditária (problema circulatório) ou durante a gestação (isquemia cerebral do bebê). Caracterizada como uma lesão a nível neuronal, ocorre geralmente no terceiro e quarto mês de gestação, prejudicando as células responsáveis pelo progresso de células da região cortical acarretando a fenda que está fixada confirme os neurônios afetado. Os indícios clínicos são variados, porém, são mais comum atraso no desenvolvimento motor, a epilepsia eo retardo mental.[1]

A epilepsia exterioriza por convulsões focais tendo resistência à tratamento inibidores da exposição epiléptica. Sendo que o estado da malformação não é diretamente proporcional com repetições de epilepsia ou obstinação ao tratamento. Sendo que o estado da malformação não é diretamente proporcional com repetições de epilepsia ou obstinação ao tratamento. O enredamento motor é nítido somente a esquizencefalia estiver acentuada no lobo frontal. Assim, é observado a presença de atraso grave no desenvolvimento. Caso a anomalia detectada for bilateral correlaciona que o fenótipo é grave, então, em característica de lábio fechado é menos grave sendo mais prudente o desenvolvimento psicomotor em relação ao lábio aberto.[2]

O retardo mental é encontrado em ambas características. Apuraram que as desordens motoras são sucessivos e críticos em pacientes com lesões bilaterais, porém não obteve resultado desigual em relação à presença de epilepsia e seu domínio com anticonvulsivantes. No cômputo neuropsicológico com um indivíduo que obtém essa alteração no hemisfério averiguaram que não há déficit racional ou comprometimento nas avaliações do linguajar, convicção, lógica, recordação e habilidade visuoespacial.[3]

MÉTODO

O presente estudo foi composto por uma família, que reside no Valparaíso de Goiás, a criança é do sexo feminin0, com um ano e dois meses de idade. A coleta de dados foi executado pelos pesquisadores da clínica escola da Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, sob a orientação da Professora Mestre Carla Chiste Tomazoli Santos, com atendimentos semanais, com duração de 60min durante 12 meses, com intervalo de um mês entre cada seis meses. Para compor a coleta de dados foram utilizados observação direta do comportamento da criança e entrevistas com os responsáveis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente A.A.X.O., 1 ano e 2 meses, sexo feminino, com diagnóstico clínico de esquizencefalia de lábio aberto. A gravidez foi descoberta apenas na hora do parto, sendo o mesmo realizado em casa, com isso não foi feito o pré-natal e nem quais quer acompanhamento médico. Foram acionados os bombeiros que as levaram para o hospital. De acordo com avaliação do pediatra, verificou-se que o bebê possuía 5cm a menos do perímetro cefálico, no qual foi solicitado realização imediata de TC que evidenciou a esquizencefalia.

Iniciou os atendimentos na clínica escola da FACESA em agosto de 2017, apresentando os seguintes achados cinéticos funcional: hipertonia de MMSS e MMII, com atraso no desenvolvimento psicomotor. Respondeu aos testes de Babinski (positivo), Moro (positivo) Preensão Plantar (positivos), Sobrevivência (positivo), Glabelar (positivo), Marcha Automática (positivo) Olhos de boneca (ausente) Reflexo Tónico Cervical Assimétrico (positivo), Reação de Proteção (negativo).

Os atendimentos foram realizados duas vezes por semana, com duração de 60 min, totalizando em 40 sessões nos seis meses, com retorno no primeiro semestre de 2018 com

mais 40 sessões.

A mesma caracterizada com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, hipertonia generalizada, graduada em 3 em MMII e 2 em MMSS de acordo com a escala de Ashworth modificada.[4] Não apresenta controle de cabeça. Não apresenta encurtamento muscular. Alinhamento corporal somente com hipertonia de MMSS e MMII, cabeça menor que o padrão, oligofrenia severa, cognitivo alterado, espasticidade, olá em bloco quando estimulada, não realiza transferência de peso, refuta a levada de objetos à boca somente as mãos, não engatinha, ausente a realização de semi papping e nem senta quando é estimulada. Foi submetida a intervenção da fisioterapia neuropediátrica, realizou tapping de deslizamento para adequação de tônus, alongamentos passivos no colo e no rolo, treino de dissociação de cintura pélvicas e escapular, facilitação de controle de cabeça e tronco, estimulação de troca de decúbito,propriocepção em toque nas regiões do corpo (pé-mão, mão-pé, pé-boca), técnica de controle de cabeça e tronco no tablado, treino de semipapping na bola, reaprendendo motor, manuseio de objetos, manipulação bimanual com brinquedos na linha média, reaprendizado motor e de acordo com a evolução da paciente proporcionar ensinamentos de reação de proteção. Presenciando episódios de choro intenso durante a sessão de tratamento.

No último EEG, realizado no dia 11/04/2018 foi evidenciado atividade epileptiforme generalizada, que são ondas com estruturas anormais da atividade elétrica cerebral com aspecto pontiagudo, e costumam ser acompanhados por ondas lentas. E também foi detectado desorganização da atividade da base cerebral.

Atualmente a paciente apresenta disfagia, o que dificulta sua alimentação, estando desnutrida para sua idade, os episódios de choros diminuíram, cognitivo progressivo, movimentos táteis tais como tocar no pé, dedo na boca, segurar brinquedos sendo visíveis tais movimentos, controle de cabeça e tronco favorecido e conseguindo manter-se em semi papping na bola suíça. O objetivo principal deste estudo foi expor um caso clínico da doença citada e exibir um preciso protocolo de atendimento fisioterapêutico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo de caso, obteve como viabilidade, a colaboração da estimulação precoce e a intervenção fisioterapêutica em uma criança com esquinzencefalia na probabilidade de êxido em coadjuvar o progresso da compreensão, interação social, funcional e efetividade neuropsicomotor. Sendo conveniente a continuação do protocolo de tratamento fisioterapêutico para maior evolução.

REFERÊNCIAS

1. Jaime Carrizosa Moog, Willian Cornejo Ochoa, Leonardo Mejia Buritica, Juan Carlos Gomez Hoyos. Esquizencefalia: un trastorno de la migración neuronal;2007

2. José Felipe López Herrera, Rubén García Ramírez, Gerardo Sánchez Vaca, Ma. de los Ángeles Pérez Zárate. La esquizencefalia como causa de epilepsia. Revisión de la literatura e informe de un caso; 2000

3. João Guilherme Pires do Amaral , Ricardo Hideki Yanaga , Heloyse Jungblut Geissler , Arnolfo de Carvalho Neto , Isac Bruck , Sergio A. Antoniuk. Esquizencefalia, relato de onze casos;2001

4. Teixeira, L.F., Olney, S.J., Brouwer, B. Mecanismos e medidas de espasticidade. 1998.