

Em 47 dos casos, a PC ocorreu em grandes prematuros (idade gestacional inferior a 32 semanas) na ausência de anomalia congénita cerebral, síndrome ou infecção do grupo TORCHS, nos quais não foi assinalado qualquer incidente relevante pós-neonatal com o qual possa ser relacionada. Nestes casos, a PC foi atribuída a perturbações do desenvolvimento do sistema nervoso central do grande prematuro, após o nascimento.

Quadro XIV – Etiologia presumível da paralisia cerebral na coorte de nascidos em 2001 em Portugal (dados a 31-07-2009).

	Total de casos (206)	Casos com etiologia (118)
Lesões associadas à grande prematuridade	47 (22,8%)	47 (39,8%)
Insulto pós-neonatal	26 (12,6%)	26 (22,0%)
Encefalopatia hipoxico-isquémica perinatal	20 (9,7%)	20 (16,95%)
Anomalia congénita do SNC	13 (6,3%)	13 (11,0%)
Infecção fetal TORCHS	11 (5,3%)	11 (9,3%)
Casos sindrómicos	1 (0,5%)	1 (0,9%)
Causa não apurada	88 (42,2%)	-

Assim, com os dados recolhidos pelo Programa de Vigilância, podemos identificar causas presumíveis da PC em 118 dos 206 casos identificados de PC nascidos em Portugal em 2001 (57,8%) (Quadro XIV).

Em muitos dos casos em que a etiologia da PC não foi apurada, existe omissão de informação em itens importantes para a classificação etiológica. Não podemos afirmar tratar-se realmente de casos de PC com causa não identificável ou apenas de falhas na obtenção e registo da informação necessária para esse efeito (Figura 9). O facto do registo se ter efectuado através de um programa de vigilância aos 5 anos de idade dificulta o acesso a informações sobre factos ocorridos anos antes e que eventualmente se poderão encontrar apenas em registos clínicos de instituições diferentes da do notificador. Recolher estas informações nos casos de óbito antes dos 5 anos de idade identificados através das certidões de óbito revelou-se impossível quando os casos não tinham sido também notificados através do Programa de Vigilância (o qual ocorreu apenas num caso).

A escassa informação fornecida no preenchimento dos itens referentes aos exames de neuroimagem, nomeadamente a ressonância magnética (RM), não permitiu usar esta informação de forma tão proveitosa como desejado. A contribuição da RM seria particularmente importante para a eventual correcção em alta dos critérios estritos usados para a