

# Acidente vascular cerebral (AVC) em idade pediátrica - vigilância nacional

**Fundamento:** O AVC pediátrico é encarado pela população (e mesmo entre os pediatras) como um evento muito raro. No entanto, o AVC em idade pediátrica constitui uma questão importante, sobre a qual persistem dúvidas relativas ao seu diagnóstico, terapêutica e orientação. Nos EUA o AVC pediátrico está entre as dez primeiras causas de morte, sendo tão comum como o tumor cerebral. Estudos recentes apontam para uma incidência de AVC isquémico de  $2-5:10^5$  crianças/ano e de  $4-5:10^5$  para o AVC neonatal. O registo populacional da Suíça (com cerca de 8 milhões de habitantes), iniciado em 2000, encontrou em 3 anos cerca de 26 casos/ano de recém-nascidos e crianças com AVC.

Para a correcta decisão terapêutica, é fundamental conhecer factores de risco e factores preditivos da evolução, pois o AVC pediátrico é uma entidade diferente do AVC do adulto, com diferentes etiologias, e existem ainda muito poucas orientações para a população pediátrica. O prognóstico do AVC pediátrico parece ser mais favorável do que o do adulto, embora existam ainda poucos dados relativos aos défices motores, cognitivos e comportamentais a longo prazo. Algumas séries referem cerca de 60% de défice neurológico residual e 25% de probabilidade de recorrência.

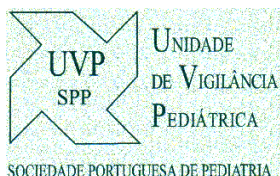
**Objectivos:** Caracterizar os casos pediátricos desta entidade em Portugal relativamente a:

- Incidência,
- Factores de risco,
- Manifestações clínicas e exames complementares de diagnóstico realizados,
- Terapêuticas realizadas,
- Evolução clínica, nomeadamente a letalidade e
- Sequelas motoras, cognitivas e/ou comportamentais.

**Desenho sumário:** Notificação individual, voluntária, activa e sistemática por pediatras, neonatologistas, neuropediatras, hemato-oncologistas e fisiatras dos casos de AVC (isquémico/hemorragico ou trombose venosa cerebral) ocorridos em Portugal em recém-nascidos de termo, em crianças e adolescentes até aos 18 anos (17 anos e 364 dias). Estima-se uma incidência de 94 casos/ano.

Incluem-se os casos que apresentaram, por critérios clínicos e imagiológicos, um dos seguintes eventos: (1) **AVC isquémico:** défice neurológico focal de início agudo acompanhado de imagem (ECO-TF e/ou TAC/RM cerebral) demonstrando alterações compatíveis com enfarte isquémico em localização consistente com os sinais e sintomas neurológicos; (2) **AVC hemorrágico:** défice neurológico focal de início agudo acompanhado de imagem (ECO-TF e/ou TAC/RM cerebral) demonstrando alterações compatíveis com hemorragia em localização consistente com os sinais e sintomas neurológicos; (3) **trombose venosa cerebral:** sinais e sintomas de disfunção neurológica acompanhados de trombose de veias ou seios venosos na TAC/RM cerebral e/ou angio-RM. (No período neonatal o défice neurológico pode não ser aparente, devendo ser notificados os casos que tenham diagnóstico de AVC ou de trombose venosa cerebral por exame de imagem).

A notificação faz-se através de três inquéritos, diferenciados para os casos em recém-nascidos e crianças/adolescentes, para a fase aguda, a evolução clínica a curto prazo (seis meses) e a evolução a longo prazo (24 meses). Não existe um conjunto recomendado de exames a realizar, pois a decisão



# Acidente vascular cerebral (AVC) em idade pediátrica - vigilância nacional

relativa à investigação e tratamento fica ao cuidado do clínico, mas é previsto um conjunto de exames complementares e intervenções.

Recomenda-se guardar um CD/DVD com os exames de imagem para mais fácil revisão do caso clínico, se necessário.

**Duração:** Três anos de notificação primária seguidos de mais dois anos de notificação secundária.

## Investigadores principais:

**Henedina Antunes**, Pediatra, Hospital de São Marcos (Braga). *henedinaantunes@gmail.com*  
(Coordenadora)

**José Pedro Vieira**, neuropediatra, Hospital Dona Estefânia (Lisboa); Sociedade Portuguesa de Neuropediatria. *josepedrovieira@hotmail.com*

**José Paulo Monteiro**, Neuropediatra, Hospital Garcia de Orta (Almada); Sociedade Portuguesa de Neuropediatria. *neuroped@hgo.min-saude.pt*

**Filomena Pinto**, Maternidade Dr. Alfredo da Costa (Lisboa); Secção de Neonatologia da SPP. *moreirapinto@netcabo.pt*

**Lucília Norton**, Pediatra, Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil (Porto); Sociedade de Hemato-Oncologia da SPP. *lucilia.norton@ipoporto.min-saude.pt*

## Colaboração:

- Sociedade Portuguesa de Neurologia
- Sociedade Portuguesa de Neurorradiologia