

AVC PEDIÁTRICO (APÓS OS 28 DIAS DE VIDA) – questionário de fase aguda

Caro Colega, agradecemos o preenchimento deste questionário e o seu rápido reenvio no envelope pré-pago. Por favor, responda ao maior número possível de questões utilizando maiúsculas. A informação recolhida é confidencial e só para uso em investigação médica. **Muito obrigado pela sua colaboração.**

mês ____|____|

Nome ou vinheta do notificador nº de código ____|____|____|

Telefone ____|____|____|____|____|____|____|____| ou ____|____|____|____|____|____|

Fax ____|____|____|____|____|____|

E-mail.....Médico Assistente.....

1. Nome do doente (iniciais) ____|____|____|____|

3. Data de nascimento ____|____|.____|____|.____|____| 4. Sexo : M ____| F ____|

5. Família imigrante: não ____| sim ____| País de origem:.....

6. Etnia: caucasiana ____| africana ____| outra ____|

O inquérito já foi respondido por outro notificador ____| Se o souber, indique o nº de código ____|____|____|

PERFIL CLÍNICO

Hospital de diagnóstico

Data de início do quadro ____|____|.____|____|.____|____| Internamento ____|____|.____|____|.____|____| Alta ____|____|.____|____|.____|____|

Internamento em Unidade de Cuidados Intensivos: sim ____| não ____| dias ____|____|

Instalação do quadro: ictal (em minutos) ____| ou progressiva: <1hora ____| 1-24 horas ____| >24 horas ____|

Sintomas:

Cefaleia: não teve ____| prévia ao quadro inicial ____| concomitante ____| subsequente ____|

Dor cervical: sim ____| não ____| Convulsão: sim ____| não ____|

Factores precipitantes:

exercício físico ____| infecção ____| desidratação ____| traumatismo ____| outros

Exame neurológico à admissão:

TAS ____|____| mmHg TAD ____|____| mmHg TAM ____|____| mmHg

Sopro cervical: sim ____| não ____| Sopro cardíaco: sim ____| não ____|

ANTECEDENTES PESSOAIS

HTA ____| dislipidémia ____| doença cardíaca ____| doença pulmonar ____| doença hematológica ____|

doença renal ____| diabetes ____| doença vascular periférica ____| vasculite ____| neoplasia ____|

AVC prévio ____| enxaqueca ____| traumatismo cervical ____| traumatismo craniano ____|

dislipidémia ____| contraceptivos orais ____| outros fármacos ____| síndrome de Sturge-Weber ____|

neurofibromatose tipo I ____| varicela há menos de 12 meses ____| consumo de drogas ____|

outra doença sistémica ____|

ANTECEDENTES FAMILIARES

AVC antes dos 40 anos HTA doença cardíaca doença vascular periférica
diabetes dislipidemia enxaqueca outra doença sistémica

EXAMES COMPLEMENTARES (resultados numéricos em Unidades Internacionais)

Eritrocitos . Hg Htc plaquetas
Leucócitos Velocidade de sedimentação
Electroforese das hemoglobinas: normal alterada não realizada
Proteína C reactiva: normal alterada não realizada
Tempo de protrombina: normal alterada não realizado
APTT: normal alterada não realizado
Fibrinogénio; normal alterada não realizado
Plasminogénio: normal alterada não realizado
Antitrombina III: normal alterada não realizado
Proteína C: normal alterada não realizado
Proteína S: normal alterada não realizado
Anticoagulante lúpico: positivo negativo não realizado
Anticorpos anti cardiolipina e antinucleares: positivo negativo não realizado
Anticorpos antifosfolípidos: positivo negativo não realizado
C3: normal alterado não realizado C4: normal alterado não realizado
Glicémia: em jejum pósprandial
Colesterol total: normal alterado não realizado
HDL: normal alterado não realizado
LDL: normal alterado não realizado
VLDL: normal alterado não realizado
Triglicéridos: normal alterado não realizado
Ácido úrico: normal alterado não realizado
Homocisteína em jejum: normal alterada não realizado
Homocisteína após sobrecarga: normal alterada não realizado
Amónia: normal alterada não realizado
Lactato: normal alterado não realizado
CDT: normal alterada não realizado
MELAS: normal alterada não realizado
Doença de Fabry: colheu-se amostra em papel de Guthrie? sim não
VDRL: positivo negativo não realizado
VIH (1 ou 2): positivo negativo não realizado
Varicela: positivo negativo não realizado
Herpes: positivo negativo não realizado
Enterovírus: positivo negativo não realizado
Borrelia: positivo negativo não realizado
Mycoplasma: positivo negativo não realizado

Outras serologias (positivas):

PAI: positivo negativo não realizado

Mutação G20210A do gene da protrombina: positivo negativo não realizado

Mutação G1691A do gene do Factor V : positivo negativo não realizado

Mutação C677T do gene do gene da metilenotetrahidrofolato redutase:
positivo negativo não realizado

Radiografia de tórax: normal alterada não realizada

ECG: normal alterado não realizado

Holter: normal alterado não realizado

Ecocardiograma transtorácico: normal alterado não realizado

Ecocardiograma transesofágico: normal alterado não realizado

Eco TF: normal alterada não realizada

Doppler cervical: normal alterado não realizado

Doppler craniano: normal alterado não realizado

EEG: normal alterado não realizado

TC CE: normal alterada não realizada

RM CE: normal alterada não realizada

Angio-RM: normal alterada não realizada

Angiografia cerebral: normal alterada não realizada

Exame citoquímico do LCR: normal alterado não realizado

Lactato no LCR: normal alterado não realizado

Piruvato no LCR: normal alterado não realizado

Imunoelectroforese do LCR: normal alterada não realizado

Serologias no LCR (positivas):

PCR para vírus no LCR (positivas):

TIPO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

- isquémico hemorrágico isquémico com transformação em hemorrágico
- direito esquerdo bilateral
- Grandes territórios:
 - artéria cerebral anterior artéria cerebral média artéria cerebral posterior
- Pequenos territórios (<1,5 cm):
 - cortical : indique se frontal parietal temporal occipital
 - substância branca : indique se frontal parietal temporal occipital
 - gânglios da base tálamo tronco cerebral cerebelo
 - infarto de território de barragem : indique se superficial profundo
- Tromboses venosas: veia de Galeno seio recto seio longitudinal superior/inferior
 - seio lateral direito seio lateral esquerdo
 - seio petroso direito seio pedroso esquerdo
 - seio cavernoso direito seio cavernoso esquerdo

TERAPÊUTICA

anticoagulantes quais: tempo: dias

antiagregantes quais: tempo: dias

anticonvulsivantes quais: tempo: dias

antibióticos quais: tempo: dias

antivirais quais: tempo: dias

cirurgia quais:

fisioterapia outra

EVOLUÇÃO

RM de controlo: realizada não realizada

Incapacidade (de acordo com a escala):

sem sintomas e sem incapacidade

sem incapacidade significativa apesar da presença de sintomas; capaz de realizar todas as actividades prévias.

incapacidade ligeira; precisa de ajuda para algumas actividades.

incapacidade moderada requerendo alguma ajuda; anda sem apoio.

incapacidade moderada a grave; incapaz de andar sem ajuda.

incapacidade grave; não anda, mesmo com apoio.

Sequelas: afasia paralisia facial hemiplegia grau?

disfunção motora da mão hemi-hipostesia hemianópsia

ataxia disartria outra

Exame neurológico à alta do internamento principal:

Referenciação para consulta de Pediatria Neurologia Medicina Física e Reabilitação

Cardiologia outra

Óbito: sim não data ..

Causa

Autópsia: sim não

Nome e contacto do médico assistente da criança

Data de preenchimento do inquérito ..

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL PEDIÁTRICO

Pretende-se caracterizar, através da notificação individual, voluntária, activa e sistemática por pediatras, neonatologistas, neuropediatras, hemato-oncologistas e fisiatras, os casos pediátricos de acidente vascular cerebral (isquémico/hemorrágico 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), 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.

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 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.

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, neonatologista, 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*