

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL PEDIÁTRICO – inquérito aos 6 meses de evolução

Caro Colega, agradecemos o preenchimento deste questionário, referente aos primeiros 6 meses de evolução do caso notificado, 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 colaboração.**

..... mês ____|____|

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

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

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

E-mail.....Médico Assistente.....

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

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

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

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Exame neurológico aos 6 meses:

.....

Sequelas: afasia ____| paralisia facial ____| hemiplegia ____| grau?

disfunção motora da mão ____| hemi-hipostesia ____| hemianópsia ____|

ataxia ____| disartria ____| outra

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.

Desenvolvimento psicomotor (preferência, até aos 8 anos de idade, teste de Griffiths; WISC após os 8 anos):

- Griffiths: IO total ____|____| subescalas: PS ____|____| AL ____|____| M ____|____| P ____|____| RP ____|____|

- WISC: IO total ____|____|

Avaliação audiológica: normal ____| défice ligeiro ____| défice moderado ____|

defice grave ____| não realizada ____|

Avaliação oftalmológica: normal ____| défice ligeiro ____| défice moderado ____|

defice grave ____| especifique: ____|____| / ____|____| não realizada ____|

Escolaridade antes do AVC: sim ____| não ____|

- Aproveitamento (se possível, TRF - Teacher Report Form):

Escolaridade após o AVC: sim não

- Aproveitamento (se possível, TRF - Teacher| Report Form):

Problemas emocionais? sim não

Problemas comportamentais? sim não

Outras doenças nos últimos 6 meses? sim não

- Quais?

Outras doenças após a fase aguda? sim não

 Quais?

Outros internamentos após a fase aguda? sim não quantos?

Mantém-se internado desde a fase aguda? sim não

Óbito: sim não data

 Causa

 Autópsia: sim não

EXAMES COMPLEMENTARES

Eco TF: normal alterada não realizada

TC CE: normal alterada não realizada

RM CE: normal alterada não realizada

EEG: normal alterado não realizado

Outros:

TERAPÊUTICA

Medicação: sim não qual

Apoio de: fisioterapia estimulação precoce estimulação global

Nome e contacto do médico assistente da criança

Data de preenchimento do inquérito

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL PEDIÁTRICO

Pretendem-se caracterizar os casos pediátricos de acidente vascular cerebral (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), 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**; (2) **AVC hemorrágico**; (3) **trombose venosa cerebral**. (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*