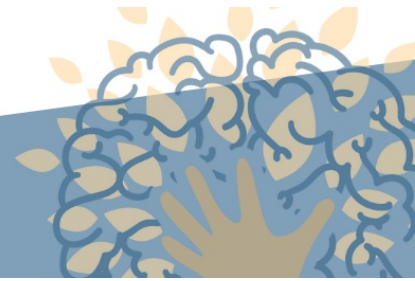




16 a 19 de Agosto de 2021

**II CONEURO**  
CONGRESSO ONLINE  
DE NEUROCIRURGIA

ISBN N°: 978-65-89908-52-4



## **RELATO DE CASO: SÍNDROME DE DEGENERAÇÃO CORTICO-BASAL PROGRESSIVA COM FENÓTIPO DE PARALISIA SUPRANUCLEAR PROGRESSIVA COM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COMPATÍVEL COM HIDROCEFALIA DE PRESSÃO NORMAL**

Congresso On-line de Neurocirurgia e Neurologia, 2ª edição, de 16/08/2021 a 20/08/2021  
ISBN dos Anais: 978-65-89908-52-4

**TREVELIN; Gabriele Mendonça<sup>1</sup>, ABDALLA; Douglas Reis<sup>2</sup>, HERMENEGILDO; Lucilaine Furtado<sup>3</sup>, FREITAS; Jéssica de Andrade<sup>4</sup>, PEIXOTO; Fabiano de Melo<sup>5</sup>**

### **RESUMO**

A degeneração cortico-basal (DCB) é uma doença complexa que apresenta ampla variedade de sinais e sintomas, que afeta normalmente pessoas entre 50 e 70 anos. Possui como um dos fenótipos paralisia supranuclear progressiva (PSP) e há evidências de na ressonância magnética apresentar hidrocefalia de pressão normal idiopática (iHPN). Nesse aspecto, o objetivo desse trabalho é relatar o caso de um paciente com DCB presumida, com fenótipo de PSP e ressonância compatível com iHPN. A.B, masculino, 56 anos, hipertenso em uso regular de anti-hipertensivos. Apresentou queda da própria altura em domicílio, tendo como fator desencadeante uma súbita parestesia em membros inferiores ao se levantar, associada a vertigem e zumbido em ambos os ouvidos. Negou turvação visual, perda de consciência e abalos musculares. Com esse quadro, foi levado ao pronto atendimento, onde apresentou nova queda, essa associada a um TCE leve, com os mesmos sintomas do episódio anterior. Com isso, foi transferido para serviço terciário para investigação do quadro, devido dispraxia, quedas frequentes e disartria. Realizado RM de encéfalo com hidrocefalia e índice de Evans 0,34. Ao exame neurológico da admissão: apraxia da abertura ocular, restrição da movimentação vertical, reflexo oculo cefálico sem alterações no plano vertical, distonia em mão esquerda, bradicinesia grau 1 a direita e grau 2 a esquerda, além de rigidez plástica assimétrica em punhos e cotovelos, reflexos normais e prova index nariz sem alterações. Durante a internação, ele relatou que já apresentava dispraxia com marcha distônica de membro inferior esquerdo há 1 ano, com piora progressiva. Em vigência desse exame, realizou-se um TAP test antes e depois da punção lombar de alívio com retirada de 30ml de líquido. O teste após punção apresentou-se melhora de 37% velocidade de marcha, entretanto com valores bastante variáveis entre as 3 medidas da velocidade (considerado apenas o melhor resultado). Dessa forma, considerou a hipótese de Síndrome da Degeneração Cortico-basal Progressiva com fenótipo de paralisia supranuclear progressiva. Como terapêutica iniciou-se Prolopa 200/50mg e orientado sobre fisioterapia motora. Paciente permanece com estabilidade do quadro atual e seguimento ambulatorial, sem resposta ao medicamento. Ao analisar o caso, paciente apresentava alterações compatíveis para o diagnóstico de DCB na história pregressa, porém, como é uma patologia mais rara, não havia sido aventada a possibilidade. Ademais, mesmo com melhora de velocidade de TAP test após punção

<sup>1</sup> UNIUBE, gabi.trevelin23@gmail.com

<sup>2</sup> FACTHUS, profdouglasabdalla@gmail.com

<sup>3</sup> UNIUBE, lucilainefurtado@gmail.com

<sup>4</sup> UNIUBE, jessicaandradefreitas@hotmail.com

<sup>5</sup> USP-RP, melofabiano@gmail.com

liquórica, não houve resolução do quadro, o que corroborou para o diagnóstico de DCB com fenótipo de PSP, afastando a possibilidade de hidrocefalia de pressão normal como causa central. Portanto, conclui-se que o diagnóstico de DCB com fenótipo de PSP deve ser investigada em pacientes com sinais e sintomas de lentificação de movimentos, disartria e alterações de marcha, sendo um importante diagnóstico diferencial. Ademais, vale ressaltar que alterações de imagem, como a hidrocefalia de pressão normal, não justificam por si só a apresentação clínica de quadros semelhantes.

**PALAVRAS-CHAVE:** degeneração cortico-basal, paralisia supranuclear, hidrocefalia

<sup>1</sup> UNIUBE, gabi.trevelin23@gmail.com

<sup>2</sup> FACTHUS, profdouglassabdalla@gmail.com

<sup>3</sup> UNIUBE, lucilainefurtado@gmail.com

<sup>4</sup> UNIUBE, jessicaandradefreitas@hotmail.com

<sup>5</sup> USP-RP, melofabiano@gmail.com