



## SÍNDROME DO TREFINADO: UM RELATO DE CASO NA NEUROLOGIA

Rafael de Oliveira Araújo<sup>1</sup>; Wynni Gabrielly Pereira de Oliveira<sup>1</sup>; Ana Vitoria Figueira Fagundes Gonçalves<sup>1</sup>; Leonardo Pereira do Nascimento Silva<sup>1</sup>; Leonardo Cordeiro Nascimento<sup>2</sup>

1. Acadêmico de Medicina – UNITPAC; 2. Médico Radiologista

### Introdução

Síndrome do Trefinado (ST) é uma síndrome em que ocorre deterioração neurológica após a remoção de uma parte considerável do crânio. A ST é frequentemente não diagnosticada, e seus sintomas são melhorados após a cranioplastia. Conceitualmente, essa síndrome pode ser definida como a conversão de uma caixa fechada (closed box) para uma caixa aberta (open box).

### Objetivos

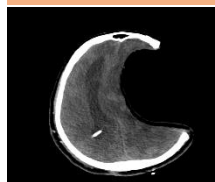
Relatar um caso da neurotraumatologia de um adulto jovem, vítima de trauma automobilístico, submetido à craniectomia, seguido de complicações da ST.

### Métodos

Avaliação e análise do prontuário do paciente observando a ficha de evolução e plataformas educativas como Scielo, Pubmed e Google Acadêmico.

### Resultados

Paciente J.B.C, 26 anos, com seqüela neurológica grave pós politrauma mais trauma cranioencefálico por queda de moto em dezembro de 2017, sendo na época submetido a craniectomia descompressiva e drenagem de hematoma subdural agudo traumático. Seguiu internado em tratamento clínico de pneumonia, monilíase e crises convulsivas, recebendo alta em junho de 2018. Teve avaliação da unidade de internação de neurologia clínica em fevereiro de 2018, sendo sugerido o tratamento de hidrocefalia secundária ao trauma cranioencefálico. Foi realizado derivação ventriculoperitoneal (DVP) em setembro de 2018, com boa evolução clínica do paciente no pós-operatório e sem sinais de fraturas no percurso da DVP. Paciente apresentou sequelas neurológicas tais como anisocoria e tetraparesia. O mesmo realizou uma tomografia de crânio sem contraste que demonstrou uma herniação do conteúdo cerebral para a direita. Paciente segue estável do ponto de vista da seqüela neurológica, apresentando depressão importante em área de craniectomia. Sem outras queixas. Respirando espontaneamente em ar ambiente por traqueostomia em oxigenioterapia.



Imagens 1 e 2, TC de crânio axial e coronal, respectivamente, sem contraste, demonstra hérniação do conteúdo cerebral para a direita associado a áreas de encefalomalácia, cateter de DVP a direita e craniectomia fronto-temporo-parietal extensa à esquerda.

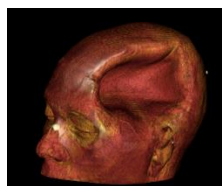


Imagem 3 - Renderização volumétrica em 3D demonstrando herniação do couro cabeludo no local da craniectomia.

Imagem 4 - Scout da tomografia demonstrando a craniectomia realizada a esquerda.

### Conclusões

A compreensão aprofundada da síndrome do trefinado se constitui relevante, uma vez que é uma das temíveis complicações da craniectomia descompressiva. Portanto, optar por tratamento que tenha resultado imediato na diminuição dos efeitos pressóricos externos, como a cranioplastia, e que mostre resultados positivos que auxiliam na recuperação dos danos neurológicos é uma forma de melhorar a qualidade de vida e sobrevida do paciente, diminuindo as chances de complicações devido à craniectomia descompressiva.

### Referências Bibliográficas

- SANTOS, Augusto et al. Síndrome do trefinado: relato de caso. **Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia**; *Neurocirurgia Brasileira*, v. 34, n. 04, p. 327-330, 2015.
- FALEIRO, Rodrigo Moreira; GARCIA, Luiz Alberto Otoni; MARTINS, Luanna Rocha Vieira. Cranioplastia externa para a síndrome do trefinado – nota técnica. **Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia**; *Neurocirurgia Brasileira*, v. 34, n. 04, p. 338-341, 2015.
- JEYARAJ, Priya. Importância da cranioplastia precoce na reversão da “síndrome da trefina / síndrome da trefina motora / síndrome do retalho cutâneo naufragado”. *Journal of maxillofacial and oral surgery*, v. 14, n. 3, pág. 666-673, 2015.

Endereço eletrônico: r4faoliveiraaraujo@gmail.com