



# XII CONGRESSO NORTE NORDESTE DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA

06 A 08 DE JUNHO DE 2024

Mar Hotel - Recife-PE

Envelhecimento Plural: Diversidade e Inovação



## HIDROCEFALIA DE PRESSÃO NORMAL COMO DIFERENCIAL DE DEMÊNCIA RAPIDAMENTE PROGRESSIVA: UM RELATO DE CASO.

Gislaine Simões Portela<sup>1</sup>, José Elimário Cardozo Silveira<sup>2</sup>, Marlane Rayanne Sobrinho Santos<sup>3</sup>, Heloísa Antero Fernandes<sup>2</sup>, Sara Monique Cavalcanti<sup>2</sup>, Laura Regina Medeiros Cunha Matos Verás<sup>2</sup>, Maria Beatriz Holanda Gomes<sup>2</sup>, Sarah Maria Cruz<sup>1</sup>. 1.Faculdade de Medicina de Olinda; 2.Hospital Santo Amaro/Santa Casa de Misericórdia do Recife; 3.Hospital Universitário Oswaldo Cruz.

### Introdução/Fundamentos

A hidrocefalia de pressão normal (HPN) é uma síndrome neurológica potencialmente reversível caracterizada pela tríade: apraxia da marcha, declínio cognitivo e incontinência urinária (Síndrome de Hakim-Adams), além da ventriculomegalia, associada a alterações na qualidade de vida do idoso<sup>1,2</sup>.

Estabelece diagnóstico diferencial com a demência rapidamente progressiva, doença Alzheimer, parkinsonismo atípico, paralisia supranuclear progressiva e demência vascular, sendo a precocidade do diagnóstico um marco primordial para o prognóstico<sup>3</sup>.

### Objetivos

Relatar um caso de hidrocefalia de pressão normal (HPN) como diferencial de demência rapidamente progressiva (DRP).

### Metodologia

Obtenção de dados do prontuário médico, com autorização do paciente e familiares.

### Referências Bibliográficas e Agradecimentos

- GRAFF-RADFORD, N. R.; JONES, D. T. Normal Pressure Hydrocephalus. CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology, v. 25, n. 1, p. 165–186, fev. 2019.
- YAMADA, S. Hydrocephalus. No Shinkei Geka. Neurological Surgery, v. 49, n. 2, p. 317–327, 1 mar. 2021.
- KIHLSTEDT, C.J. et al. Freezing of gait in idiopathic normal pressure hydrocephalus. Fluids and barriers of the CNS, v. 21, n. 1, p. 22, 8 mar. 2024.

### Resultados e Discussões

Paciente do sexo masculino, 57 anos, tabagista (CT:26maços/ano), apresenta-se com desorientação associada à cefaleia de forte intensidade, vômito e síncope. Inicialmente, foram descartadas lesões neurológicas agudas, mas evidenciado IAM com supra de ST, submetido a cateterismo de urgência. Durante o internamento, evoluiu com desorientação associada a leucocitose, sem foco infeccioso definido, apraxia da marcha, urgência urinária, presença de tremores difusos, agressividade e agitação. Após exames complementares foi estabelecido o diagnóstico de HPN.

Perfil laboratorial:				Tomografia de crânio:
Exames	09/09	10/09	12/09	- Apagamento dos sulcos entre os giro corticais a alta convexidade dos hemisférios cerebrais.
Hb / Ht	13.4 / 38.1	13.8 / 38.7	13.0 / 37.0	- Dilatação desproporcional com grau de atrofia do sistema ventricular supratentorial. <b>Ângulo calosal</b> mede cerca de <b>88 graus</b> . Índice de Evans 0,36.
Leucócitos	13.900	8.500	6.500	- Rarefação da substância branca periventricular e no centros semi-ovais, consistentes com leucoaraioses.
Seg / Linf T	77 / 17			- Calcificações ateromatosas nas carótidas internas intracranianas.
Mono / Eos	4 / 2			- Osteoma no seio frontal direito.
Plaquetas	277.000	318.000	388.000	
Ur / Cr	- / 0,5	31 / 0,7	42 / 0,9	
Na / K	133 / 4,4	134 / 4,3	145 / 5	

Figura 1. Exames complementares.

### Conclusões

O diagnóstico precoce da síndrome em questão propicia o restabelecimento da autonomia e qualidade de vida, com reversibilidade das funções cognitivas e de comportamento e rápida recuperação da marcha.