

**NOTA TÉCNICA 3644****IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO****SOLICITANTE:** MM. Juiz de Direito Dra. Karina Abdul Nour Tiosso**PROCESSO Nº.:**50001181220238130109**CÂMARA/VARA:** ÚNICA VARA**COMARCA:**Campanha**I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:****REQUERENTE:** DMFO**IDADE:** 07 anos**PEDIDO DA AÇÃO:** Material**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** G809**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Adquirir equipamentos constantes de andador Mustang, órtese termo flexível e colete thera togs,.**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRM -25734**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2023.0003644**II – PERGUNTAS DO JUÍZO:**

Solicitação de nota técnica a respeito do tema

**III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS**

A malformação de Dandy-Walker (DWM) é uma malformação complexa envolvendo a fossa posterior e o cerebelo. É um raro condição com uma incidência estimada de 1 em 10.000 a 30.000 nascimentos. A hidrocefalia, um achado comum, é observada em aproximadamente 80% dos casos. 1 DWM está presente em 4% a 12% de casos de hidrocefalia em lactentes. 2 A maioria dos casos de DWM são esporádico, embora os parentes de primeiro grau tenham maior risco de DWM em comparação com a

população em geral.

### **Definição**

A “tríade clássica” de DWM é definida por

- 1) completa ou agenesia parcial do verme;
- 2) alargamento da fossa posterior com deslocamento superior do tentório, seio transversal e torcular; e
- 3) dilatação cística do quarto ventrículo.

A patogênese da DWM envolve uma intrincada anomalia de desenvolvimento do vermis cerebelar em que o quarto ventrículo não consegue fechar, causando uma persistente bolsa de Blake. O quarto ventrículo aumenta, para cima deslocando o vermis cerebelar. Como resultado desse processo, o desenvolvimento do tentório, seio reto e torcula é preso, o que faz com que a fossa posterior aumente. A DWM geralmente é diagnosticada no exame de ultrassom do segundo trimestre. O achado típico é um aumento da cisterna magna medindo  $>10$  mm no plano axial no nível do diâmetro transcerebelar. Ventriculomegalia com ventrículos laterais medindo 10 mm é um achado comum. Isto foi levantada a hipótese de que o desenvolvimento de ventriculomegalia é secundário a mudanças dinâmicas no líquido cefalorraquidiano relacionadas ao efeito de massa da malformação. Durante o primeiro trimestre da gravidez, a visualização da fossa posterior é possível usando tanto transabdominal e ultrassonografia transvaginal.

Clinicamente, pode haver moderado atraso do desenvolvimento psicomotor, microcefalia e hipotonia. Mas a sintomatologia predominante se refere à hidrocefalia, geralmente nos dois primeiros anos de vida; vale ressaltar que esta pode aparecer tardiamente. Dependendo do grau da malformação encefálica cerebelar, pode haver retardo mental, espasticidade, convulsões e vômitos. O tratamento é apenas de suporte e sintomático.

Nos pacientes com hipertensão intracraniana, dependendo do caso, pode haver indicação de derivação ventrículo-peritoneal; quando há psicoses associadas, fármacos antipsicóticos podem ser utilizados. Uma equipe multidisciplinar é importante para o manejo e a reabilitação na presença de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, desajustes psicossociais, entre outros. O prognóstico depende em grande parte de malformações associadas

O treinamento de caminhada assistida mecanicamente pode ser fornecido com ou sem suporte de peso corporal para permitir que crianças com SDW realizem a prática repetitiva de ciclos de marcha complexos. É importante examinar os efeitos do treinamento de caminhada assistida mecanicamente para identificar tratamentos baseados em evidências para melhorar o desempenho da caminhada.

### **Dados de literatura ( dados copilados)**

#### **Mechanically assisted walking training for walking, participation, and quality of life in children with cerebral pals**

Objetivos: Avaliar os efeitos do treinamento de caminhada mecanicamente assistida em comparação com o controle para caminhada, participação e qualidade de vida em crianças com paralisia cerebral de 3 a 18 anos de idade.

Métodos de pesquisa: em janeiro de 2020, pesquisamos CENTRAL, MEDLINE, Embase, seis outros bancos de dados e dois registros de ensaios. Pesquisamos resumos de conferências e verificamos as listas de referências dos estudos incluídos.

Critérios de seleção: Ensaios controlados randomizados (RCTs) ou quase-ECRs, incluindo ensaios cruzados, comparando qualquer tipo de treinamento de caminhada assistida mecanicamente (com ou sem suporte de peso corporal) com nenhum treinamento de caminhada ou a mes-

ma dose de treinamento de caminhada em solo em crianças com paralisia cerebral (classificada como Gross Motor Function Classification System [GMFCS] Níveis I a IV) 3 a 18 anos de idade

**Conclusões dos autores:** Comparado com nenhuma caminhada, o treinamento de caminhada mecanicamente assistida provavelmente resulta em pequenos aumentos na velocidade de caminhada (com ou sem suporte de peso corporal) e pode melhorar a função motora grossa (com suporte de peso corporal). Comparado com a mesma dose de caminhada no solo, o treinamento de caminhada assistida mecanicamente com suporte de peso corporal pode resultar em pouca ou nenhuma diferença na velocidade de caminhada e na função motora grossa, embora dois estudos tenham descoberto que o treinamento de caminhada assistida mecanicamente sem suporte de peso corporal é provavelmente mais eficaz do que a mesma dose de treinamento de caminhada no solo para velocidade de caminhada e função motora grossa. Poucos estudos relataram eventos adversos, embora aqueles que relataram não parecessem mostrar diferenças entre os grupos. Os resultados não são clinicamente significativos, os tamanhos das amostras são pequenos e o risco de viés e a intensidade da intervenção variam entre os estudos, dificultando a obtenção de conclusões robustas. O treinamento de caminhada assistida mecanicamente é um meio de realizar treinamento de alta intensidade, repetitivo e específico para tarefas e pode ser útil para crianças com baixa concentração.

#### **IV – CONCLUSÕES:**

- ✓ Os treinadores de marcha e estabilizadores estão bem indicados para crianças portadoras de Síndrome de Dandy-Walker
- ✓ A escolha de modelos/marcas foge ao escopo da nota técnica sendo necessário perícia médica com especialista

#### **V – REFERÊNCIAS:**

- ✓ Chiu HC, Ada L, Bania TA. Mechanically assisted walking training for walking, participation, and quality of life in children with cerebral palsy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020 Nov 18;11(11):CD013114. doi: 10.1002/14651858.CD013114.pub2. PMID: 33202482; PMCID: PMC8092676.
  
- ✓ Literature review current through: **Feb 2023**. This topic last updated: **Nov 08, 2022**. **Authors:** [Danielle M Andrade, MD, MSc, FRCPC](#). [Fabio A Nascimento, MD](#) **Section Editor:** [Douglas R Nordli, Jr, MD](#) **Deputy Editor:** [John F Dashe, MD, PhD](#)
  
- ✓ [Society for Maternal-Fetal Medicine \(SMFM\); Monteagudo A. Dandy-Walker Malformation.](#) *Am J Obstet Gynecol.* 2020 Dec;223(6):B38-B41. doi: 10.1016/j.ajog.2020.08.184. Epub 2020 Nov 7. PMID: 33168220.

**VI – DATA:** 28/04/2023

NATJUS - TJMG