

Teresa Folha, Paula Braz, Daniel Virella

Registo Nacional de Anomalias Congénitas e Programa Vigilância Nacional da Paralisia Cerebral / Surveillance of Cerebral Palsy in Europe
Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Lisboa

Introdução

O diagnóstico pré-natal (DPN) sistematizado tem permitido melhorar a identificação de anomalias congénitas e das infeções fetais, podendo orientar-se melhor a intervenção na gestação e no período perinatal alargado.

Objetivos

O Programa de Vigilância Nacional da Paralisia Cerebral (PVNPC) alerta os agentes envolvidos no DPN para a importância da associação de anomalia congénita encefálica (ACE) com infeção TORCHS, na gravidez, como fator de risco na paralisia cerebral (PC).

Métodos

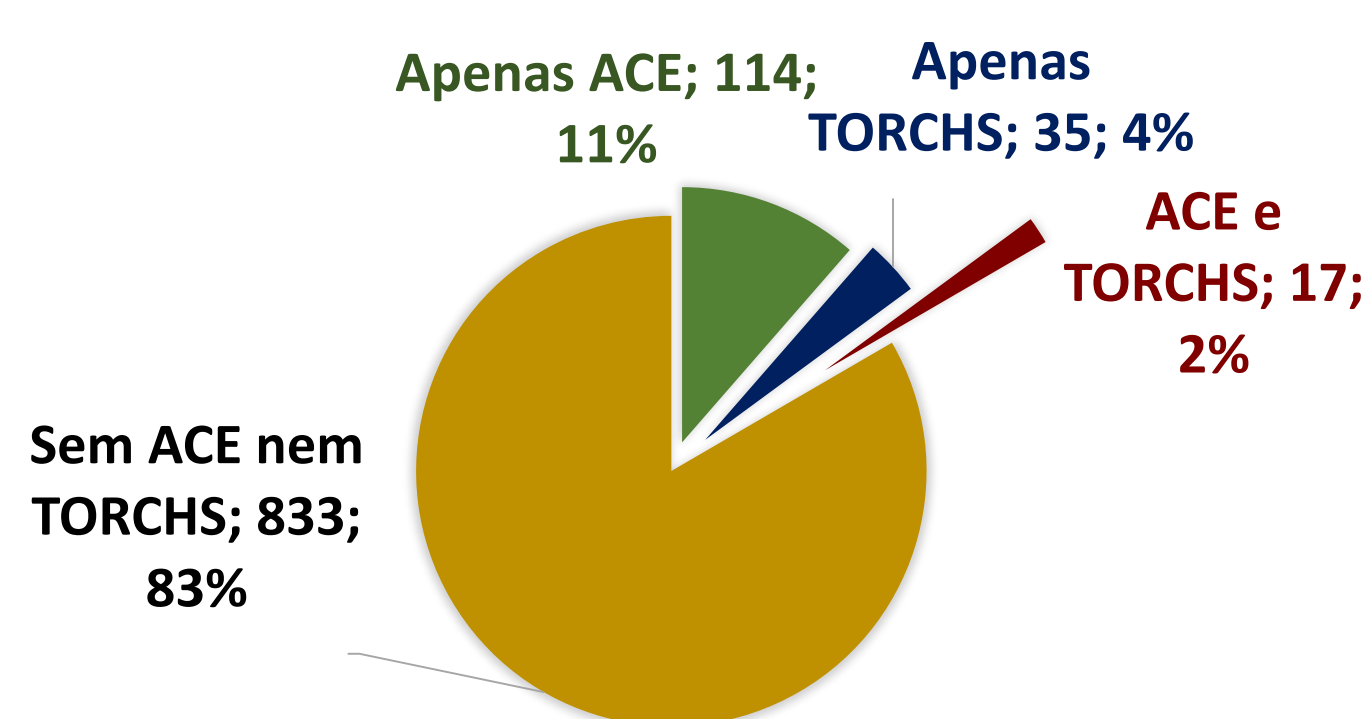
Identificaram-se as crianças notificadas ao PVNPC, nascidas em Portugal em 2001-2010, nas quais não foi assinalada causa pós-neonatal. Classificaram-se os casos em 4 grupos, pela combinação da presença ou da ausência de ACE e/ou TORCHS. Exploraram-se associações destes grupos de exposição com dados pré/perinatais e com a evolução clínica e funcional das crianças aos 5 anos de idade, utilizando testes de proporções adequados à dimensão das classes (nível de significância estabelecido em 5%).

Resultados

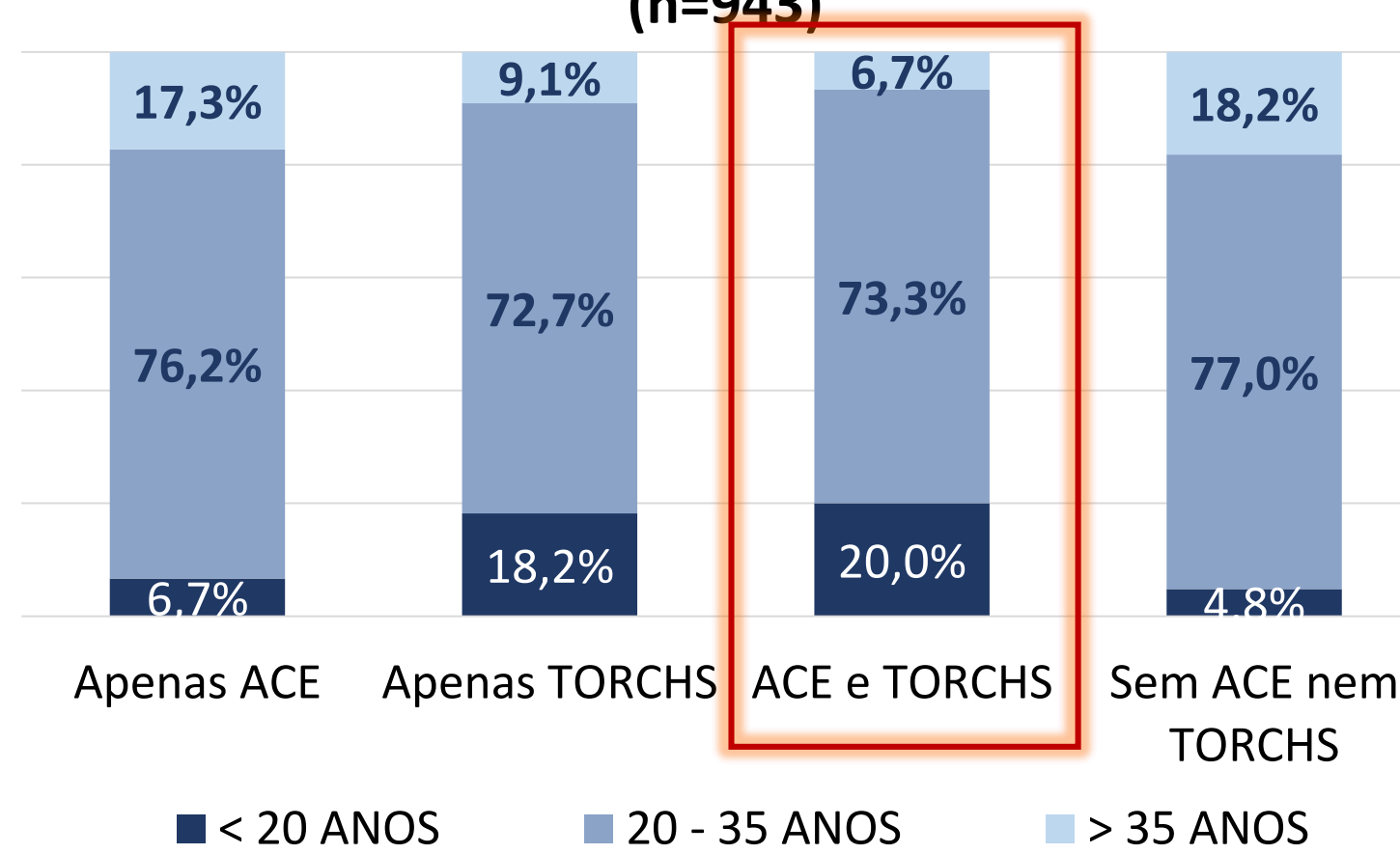
Das 1262 crianças com PC notificadas ao PVNPC com as condições estabelecidas, foi registada informação sobre presença/ausência de TORCHS e/ou ACE em 999 crianças: com apenas ACE (n=114), apenas TORCHS (n=35), com ACE+TORCHS (n=17) e sem ACE nem TORCHS (n=833).

Em comparação com as crianças apenas com apenas ACE, uma maior proporção das crianças com ACE+TORCHS nasceram de mães <20 anos (6,7% vs. 20% ; p<0,001) e leves para a idade gestacional (14% vs. 56% ; p<0,001)

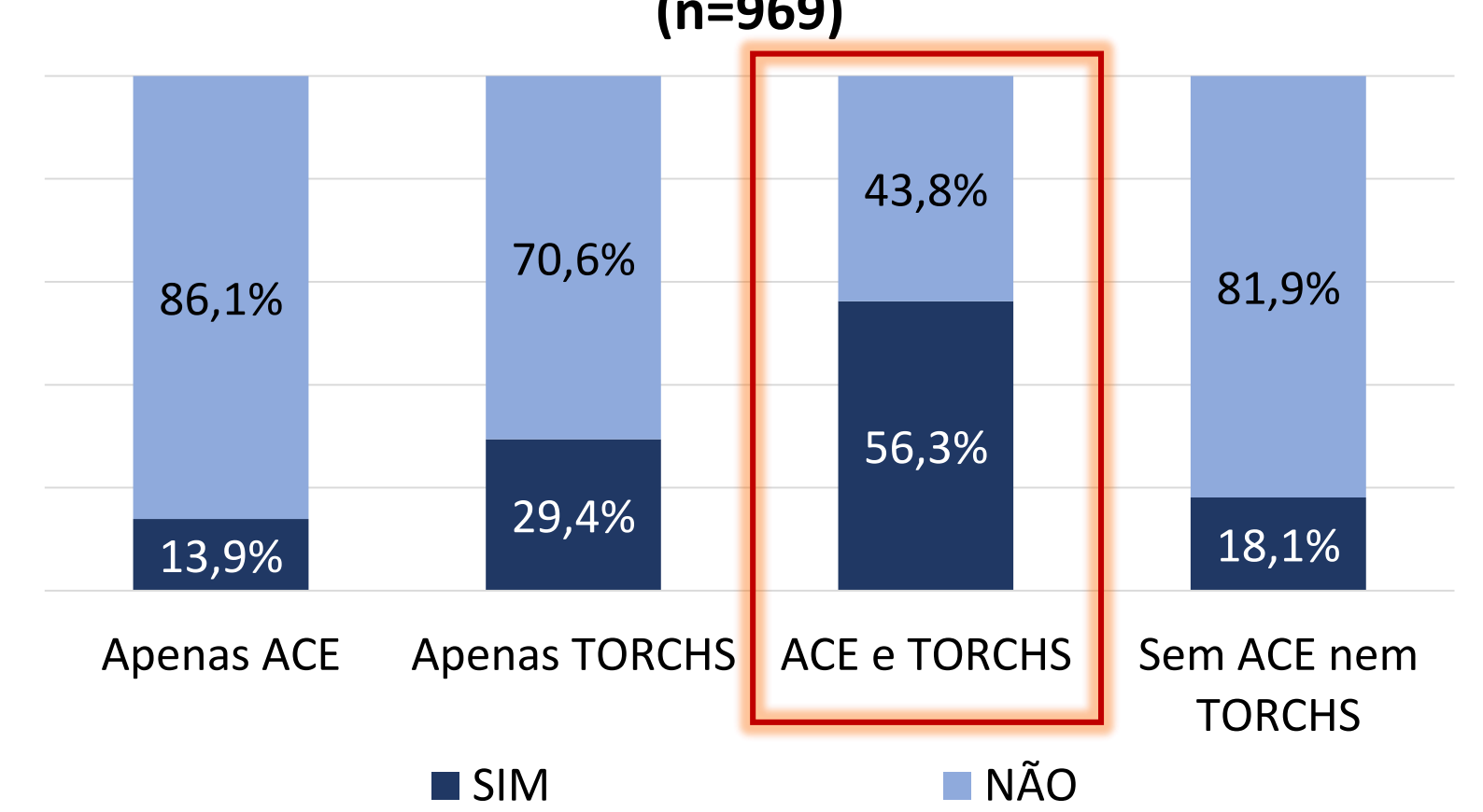
ANOMALIA CONGÉNITA / INFEÇÃO TORCHS (N=999)



ANOMALIA CONGÉNITA CEREBRAL / INFEÇÃO TORCHS - IDADE DA MÃE (n=943)

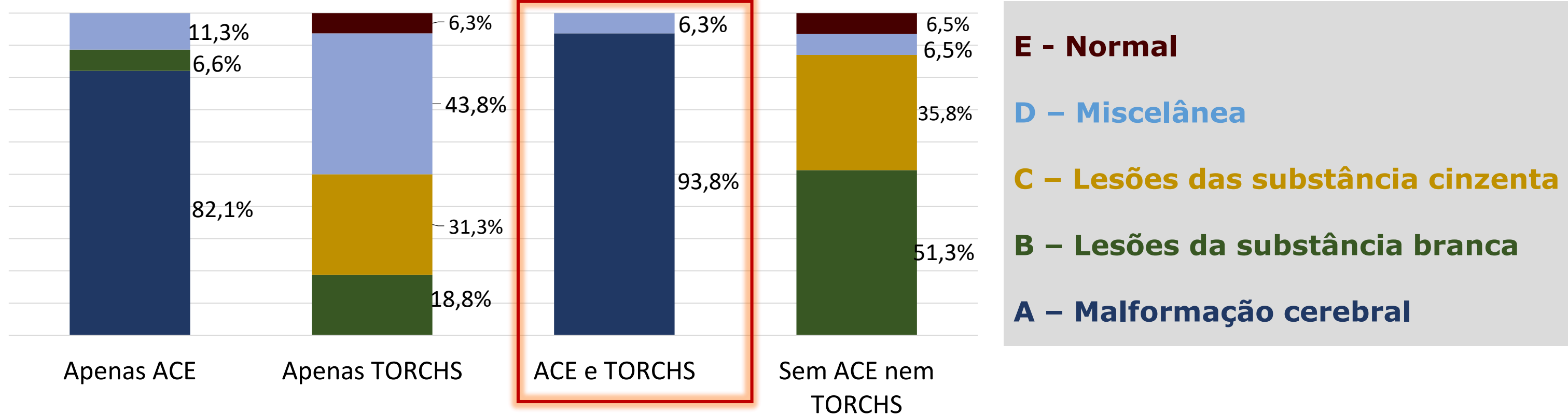


ANOMALIA CONGÉNITA CEREBRAL / INFEÇÃO TORCHS - LIG (n=969)

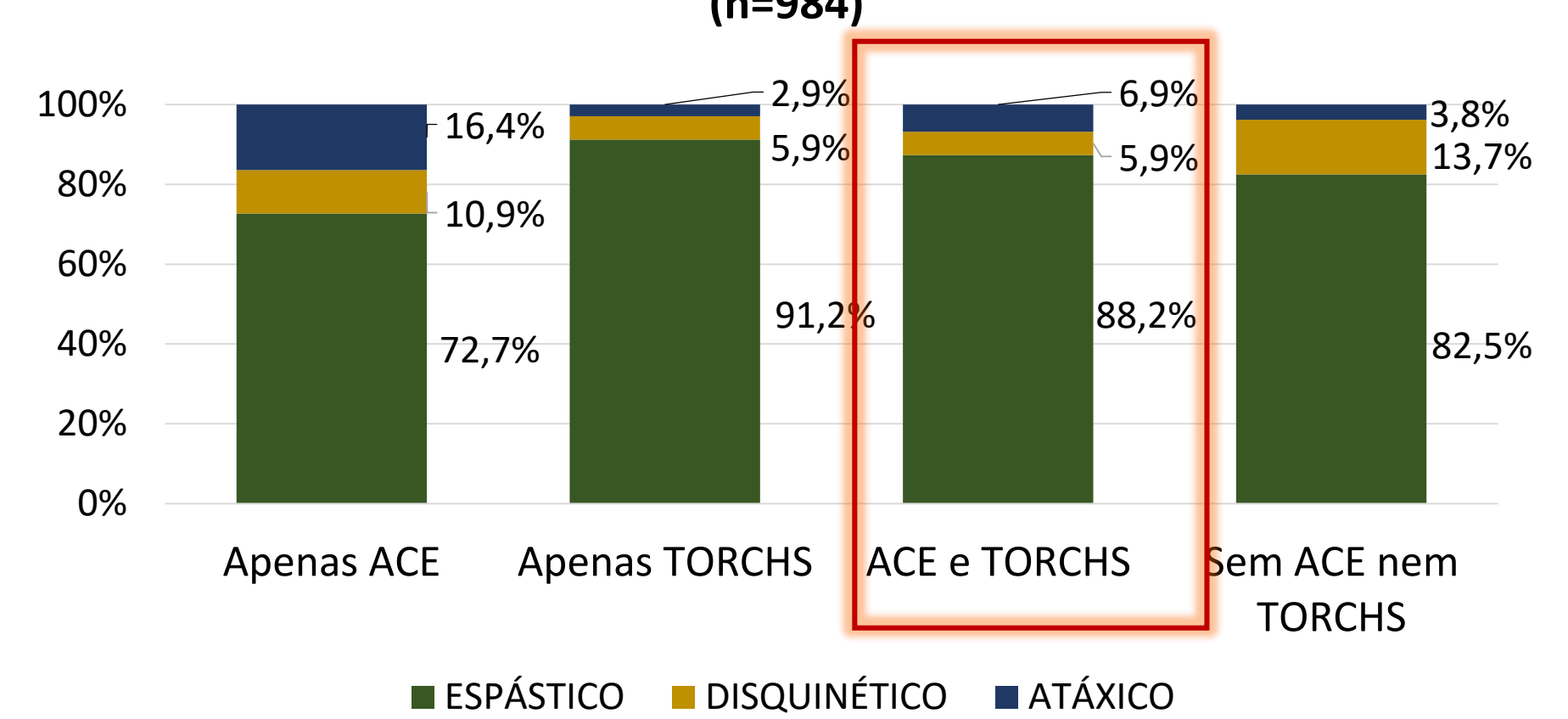


As crianças com ACE+TORCHS apresentam em maior proporção, na ressonância magnética craniana, predominância de padrões de anomalias de proliferação, migração ou organização (66% vs. 93%); o quadro clínico é, em maior proporção, de PC espástica (73% vs. 88%) e em menor de atáxia (16% vs. 7%) ou de disquinésia (11% vs. 6%).

ANOMALIA CONGÉNITA CEREBRAL / INFEÇÃO TORCHS - RM (n=725)



ANOMALIA CONGÉNITA CEREBRAL / INFEÇÃO TORCHS - TIPO DE PARALISIA CEREBRAL (n=984)



		NÍVEL I	NÍVEL II	NÍVEL III	NÍVEL IV	NÍVEL V
FUNÇÃO MOTORA GLOBAL	Apenas ACE	20,9%	17,3%	10,0%	14,5%	37,3%
	Apenas TORCHS	22,6%	19,4%	12,4%	6,5%	39,7%
	ACE e TORCHS	12,5%	12,5%	12,5%	12,5%	50,0%
	Sem ACE nem TORCHS	36,1%	15,5%	8,8%	15,1%	24,5%
FUNÇÃO MOTORA GLOBAL	Apenas ACE	15,3%	20,7%	16,2%	12,6%	35,1%
	Apenas TORCHS	30,0%	16,7%	3,3%	16,7%	33,3%
	ACE e TORCHS	13,3%	6,7%	13,3%	26,7%	40,0%
	Sem ACE nem TORCHS	34,7%	20,8%	8,8%	11,6%	24,2%
EXPRESSÃO PELA FALA	Apenas ACE	17,6%	14,8%	11,1%	56,5%	
	Apenas TORCHS	12,1%	12,2%	15,2%	60,6%	
	ACE e TORCHS	5,9%	11,8%	11,8%	70,6%	
	Sem ACE nem TORCHS	34,2%	8,1%	22,5%	35,2%	
CONTROLO DA BABA	Apenas ACE	35,8%	20,8%	20,8%	13,2%	9,4%
	Apenas TORCHS	31,3%	18,8%	25,0%	18,8%	6,3%
	ACE e TORCHS	20,0%	20,0%	33,3%	13,9%	13,3%
	Sem ACE nem TORCHS	48,4%	20,7%	11,4%	12,7%	6,8%

* NÍVEL I - Sem compromisso funcional.
...
NÍVEL V - Totalmente dependente

Aos 5 anos, a afetação clínica e funcional das crianças com PC é globalmente superior quando existe ACE ou infeção TORCHS; e ainda mais frequentemente grave na associação de ACE e infeção TORCHS.

		QI >84	QI 70-84	QI 50-69	QI 20-49	QI < 20
NÍVEL COGNITIVO	Apenas ACE	17,0%	3,8%	16,0%	27,4%	35,8%
	Apenas TORCHS	15,6%	3,1%	6,3%	53,1%	21,9%
	ACE e TORCHS	6,7%	6,7%	13,3%	26,7%	46,7%
	Sem ACE nem TORCHS	35,3%	7,9%	15,5%	21,4%	19,8%
DÉFICE AUDITIVO		SEM DÉFICE		DÉFICE LIGEIRO		DÉFICE GRAVE
	Apenas ACE	86,6%		7,5%		2,8%
	Apenas TORCHS	73,5%		5,9%		20,6%
	ACE e TORCHS	76,5%		0,0%		23,5%
EPILEPSIA		NÃO		SIM		
	Apenas ACE	43,6%		56,4%		
	Apenas TORCHS	48,5%		51,5%		
	ACE e TORCHS	37,5%		62,5%		
SUBLUXAÇÃO DA ANCA	Apenas ACE	70,5%		29,5%		
	Apenas TORCHS	70,0%		30,0%		
	ACE e TORCHS	50,0%		50,0%		
	Sem ACE nem TORCHS	79,5%		20,5%		

O PVNPC proporciona evidência para recomendar a pesquisa da associação de infeção TORCHS face ao diagnóstico pré-natal de restrição de crescimento fetal e de anomalias de proliferação, migração ou organização encefálica, especialmente em gestantes jovens. Aos 5 anos de idade, quando se verifica a presença de anomalia congénita encefálica e/ou registo de infeção TORCHS, as crianças com PC registam maior risco de afetação clínica e funcional, bem como de mais morbilidade associada.