

CARACTERIZAÇÃO ANATOMO-CLÍNICA DA INVAGINAÇÃO BASILAR

Camillo Schettino de Araujo; Daniel Lopes Araújo; Euller Ryan Silva Jeronimo; Carla Emanuelle Nascimento de Medeiros; Cristiane Aschidamini; Emerson Pellin; Felipe Freitas de Paula; Izabela de Melo Alves; João Pedro Rosa Barroncas; Lorena Costa da Silva

INTRODUÇÃO: A Invaginação Basilar (IB) está entre as principais anormalidades da junção crânio-vertebral (JCV), sendo caracterizada pela compressão do tronco encefálico e do cerebelo por meio do processo odontóide. Estudos sobre esse tema são de grande importância clínica, principalmente na região nordeste do Brasil, onde há um alto índice de casos dessa malformação.

OBJETIVO: O objetivo da presente pesquisa foi realizar uma revisão atualizada sobre os aspectos anatomo-clínicos dessa doença.

MÉTODOS: Trata-se de uma revisão da literatura do tipo integrativa. Para tanto, foram utilizadas as bases de dados MEDLINE, PUBMED, SCIELO e ELSEVIER para uma revisão bibliográfica abrangente dos últimos 5 anos de pesquisa sobre a doença. Foram utilizados artigos apenas no idioma inglês. A seleção dos artigos foi realizada primeiramente por leitura de título e resumo e posteriormente, leitura completa.

RESULTADO: Levando em consideração os critérios aplicados, foram selecionados 4 artigos sobre o tema. A literatura evidencia que existem dois tipos de invaginação basilar, A e B, caracterizados por uma luxação atlantoaxial e hipoplasia de osso occipital, respectivamente.



A. Impressão basilar do tipo A; B. Impressão basilar do tipo B.

Por muito tempo a radiografia foi o único exame disponível para avaliar essas alterações. Nos dias atuais, a ressonância magnética é considerada um exame padrão ouro no diagnóstico e avaliação dessa anomalia. Geralmente, a IB tipo B está associada a outras anomalias occipitocervicais, como a malformação de Chiari e siringomielia. Devido à anatomia complexa das vias neurais que passam na região do tronco encefálico, os sinais clínicos podem ser diversos, podendo apresentar desde cefaleias até distúrbios motores e de sensibilidade, ou ainda, síndromes cerebelares. O tratamento da IB pode ser definido pelo tipo de invaginação, de forma que o paciente pode ser submetido a um procedimento cirúrgico de descompressão da fossa craniana posterior e ou fixação da coluna cervical.

CONCLUSÃO: O presente estudo sintetizou dados que podem contribuir com conhecimentos para estudantes e profissionais da saúde acerca da IB.

REFERÊNCIAS

- GOEL, Atul. Basilar invagination: instability is the cause and stabilization is the treatment. *Neurospine*, v. 17, n. 3, p. 585, 2020.
- PARK, Jong-Hyeok et al. Are plain radiographic measurements still consistent with a diagnosis of basilar invagination in the era of cross-sectional images?. *Medicine*, v. 101, n. 38, 2022.
- SARDHARA, Jayesh et al. A universal craniometric index for establishing the diagnosis of basilar invagination. *Neurospine*, v. 18, n. 1, p. 206, 2021.
- WAGNER, Arthur et al. Chiari malformation type I and basilar invagination originating from atlantoaxial instability: a literature review and critical analysis. *Acta Neurochirurgica*, v. 162, p. 1553-1563, 2020.