

## RELATO DE CASO: AVCi “HAND-KNOB”

### OBJETIVO

Relatar um caso de acidente vascular cerebral isquêmico raro do tipo “hand-knob”.

### RELATO DO CASO

A região cortical responsável pela função motora das mãos é conhecida como hand-knob, localizada na parte superior do giro pré e pós-central. A isquemia dessa região é rara (1% de todos os AVCi) e capaz de mimetizar sintomas de neuropatias periféricas como fraqueza unilateral da mão ou do MS distal contralateral.<sup>1</sup> Os principais fatores de risco são doença aterosclerótica e embolia cardíaca.<sup>2</sup> O exame de escolha é a RM e o tratamento segue os principais protocolos de AVCi. O prognóstico a longo prazo é favorável.<sup>3</sup>

A.O.S, 74 anos, previamente hipertenso, dislipidêmico, tabagista, médico, percebeu fraqueza em mão esquerda ao tomar café, especialmente para movimento de flexão, extensão e pinça com os dedos, além de sensação de parestesia tipo dormência em todo MSE e região cervical esquerda. Associando o fato à síndrome do túnel do carpo (que já havia operado em mão contralateral previamente, com sintomas semelhantes), não procurou assistência no momento. Durante o dia, devido à persistência de paresia de dedos e insistência da esposa, procurou hospital onde fez TC de crânio, sendo evidenciado hipodensidade sutil em alta convexidade à direita. Realizou propedêutica complementar com duplex de carótidas evidenciando estenose não significativa de carótidas internas, ECG e ECOTT ambos sem alterações. RM no dia seguinte (figura 1) confirmando alteração de sinal em alta convexidade em giro pré e pós-motor, compatível com clínica apresentada de AVCi "Hand Knob".



Figura 1: RM de crânio com hiperdensidade na região do gancho sigmóide do hemisfério esquerdo

### CONCLUSÃO

A monoparesia do MS constitui uma entidade clínica com um diagnóstico diferencial amplo, sendo a sua associação à patologia cerebrovascular rara. Apesar de seu prognóstico favorável, clinicamente pode ser frequentemente confundida com lesão de nervo periférico, atrasando o seu diagnóstico e tratamento.

### REFERÊNCIAS

1. PETERS, Nils; MÜLLER-SCHUNK, Stefanie; FREILINGER, Tobias; DÜRING, Marco; PFEFFERKORN, Thomas; DICHGANS, Martin. Ischemic stroke of the cortical “hand knob” area: stroke mechanisms and prognosis. *Journal Of Neurology*, [S.L.], v.

256, n. 7, p. 1146-1151, 8 abr. 2009. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s00415-009-5104-8>.

2. OROSZ, Péter; SZÖCS, Ildikó; RUDAS, Gábor; FOLYOVICH, András; BERECZKI, Dániel; VASTAGH, Ildikó. Cortical Hand Knob Stroke: report of 25 cases. *Journal Of Stroke And Cerebrovascular Diseases*, [S.L.], v. 27, n. 7, p. 1949-1955, jul. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2018.02.045>.
3. TAKAHASHI, N.; KAWAMURA, M.; ARAKI, S.. Isolated hand palsy due to cortical infarction: localization of the motor hand area. *Neurology*, [S.L.], v. 58, n. 9, p. 1412-1414, 14 maio 2002. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1212/wnl.58.9.1412>.