



1º CONGRESSO SUL-AMERICANO, 2º CONGRESSO BRASILEIRO E 3º CONGRESSO PAULISTA DE
Urgências e Emergências Pediátricas
02 a 05 de maio de 2018 - Centro de Convenções Frei Caneca - São Paulo - SP

Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Da Encefalopatia Posterior Reversível (Pres) Em Criança Previamente Hígida - Relato De Dois Casos

Autores: ANDRÉA BEOLCHI SPESSOTO; GABRIELA B. DE A. HERCULANO; FERNANDA EJZENBERG ELIAS; SIMONE SAYURI KUSHIDA; CAMILA CARDOSO METRAN; DALVA CASTRO DE OLIVEIRA; CAROL LADEIA F. MOREIRA; DANIELA NASU M. MEDEIROS

Resumo: INTRODUÇÃO: A síndrome da encefalopatia posterior reversível (PRES) é uma condição caracterizada pelo início agudo ou subagudo de cefaleia, alteração do estado mental, alteração visual e convulsão, além de achados radiológicos típicos de edema vasogênico envolvendo as regiões parieto-occipitais bilateralmente. Apesar da fisiopatologia não ser totalmente elucidada, existem condições relacionadas à síndrome, como doenças renais, autoimunes e oncológicas, além de fatores de risco conhecidos como hipertensão arterial, uso de agentes citotóxicos e corticosteroides. OBJETIVO: Não se aplica. METODOLOGIA: Relato de caso e revisão de literatura. RESULTADOS: Caso 1: Paciente de 12 anos, masculino, previamente hígido, chega pela sala de emergência em convulsão tônico-clônico generalizada que durou por volta de 40 minutos, evoluiu com estupor e hipertensão arterial. Foi intubado e encaminhado à UTI. A tomografia computadorizada de crânio evidenciou sinais de hipertensão intracraniana com zona de hipodensidade cortical e subcortical em área parietal e occipital mais intenso do lado esquerdo compatível com PRES. Os achados laboratoriais foram ureia e creatinina elevadas, hematuria sem proteinúria, antistreptolisona O (ASLO) positivo e baixos níveis de complemento C3. Ao doppler renal, visto sinais de nefropatia parenquimatosa. O diagnóstico final de glomerulonefrite difusa aguda. Caso 2: Paciente de 8 anos, masculino, previamente hígido, apresentou convulsão tônico-clônico generalizada em casa, ao chegar no hospital, apresentou nova crise com necessidade de intubação pelo nível de consciência, realizado tomografia de crânio que evidenciou hipodensidade da substância branca na zona subcortical principalmente nos lobos parietal e occipital, sugestivo de PRES. Encaminhado à UTI para monitorização clínica. Paciente apresentou hipertensão arterial de difícil controle desde o início da internação, durante a investigação diagnosticado altos níveis de cortisol e metanefrinas urinárias e tomografia de abdome evidenciou um tumor de 7,4cm em região de adrenal. CONCLUSÃO: O PRES é um diagnóstico diferencial de crise convulsiva na emergência pediátrica e o uso da tomografia computadorizada de crânio pode auxiliar na elucidação do caso. O reconhecimento da síndrome é extrema importância visto que, apesar de não haver um tratamento específico, ela costuma ser reversível quando a causa desencadeante é eliminada. As convulsões são controladas com medicações usuais e o tratamento da hipertensão deve ser agressivo e efetivo.