



**12.º Congresso Brasileiro de
Terapia Intensiva Pediátrica**
**11.º Congresso da Sociedad LatinoAmericana de
Cuidados Intensivos Pediátricos**
13 a 16 de junho de 2012
São Paulo - SP

Trabalhos Científicos

Título: Encefalopatia Posterior Reversível: Diagnóstico Diferencial De Alteração De Sensório Na Utip

Autores: ALESSANDRA SILVA DE ARAUJO (IOP / GRAACC); ANNA TEREZA NEGRINI FAGUNDES (PEDIATRIA UNIFESP); RICARDO PINHO (PEDIATRIA UNIFESP); RODRIGO GENARO ARDUINI (IOP / GRAACC); DAFNE CARDOSO BOURGUIGNON DA SILVA (IOP / GRAACC)

Resumo: Introdução Mudanças no padrão mental são frequentemente observadas em crianças recebendo tratamento oncológico, em particular nas submetidas à quimioterapia e transplante de medula óssea (TMO). Distúrbios nas funções cognitivas e rebaixamento do nível de alerta são os sinais neurológicos mais alarmantes, requerendo avaliação neurológica urgente. Crianças com câncer são especialmente susceptíveis a esses eventos, dadas às altas incidências de distúrbios metabólicos, toxicidades e um grande número de diferentes patologias de outros órgãos e sistemas que podem vir a complicar ainda mais a repercussão sistêmica do tumor e causar alteração do nível de consciência. É necessário um alto grau de suspeição das patologias menos frequentes para que se estabeleça o diagnóstico adequado. Descrição ADPC, 6 anos, masculino, carcinoma adrenal, admitido na UTIP em pos-operatório de apendicectomia. No 2o PO mantinha hipertensão leve, referia amaurose, evoluindo com sonolência, quedas de saturação, hipotonia, olhar vago e tremor de pálpebras. Realizada ressonância nuclear magnética (RNM) de crânio no mesmo dia, revelando áreas de hipersinal em T2, Flair e DWI córtico-subcortical no aspecto posterior dos lobos parietais, mais proeminente à direita. Feita a hipótese de síndrome da encefalopatia posterior reversível (PRES), iniciada fenitoína, captopril e espironolactona, com reversão do quadro. Comentários: A PRES é composta por cefaléia, alterações das funções mentais, confusão, déficit visual, convulsão e ocasionalmente sinais focais associados a achados de imagem que traduzem edema cortical e subcortical de distribuição predominantemente posterior. As causas associadas são: encefalopatia hipertensiva, eclâmpsia, neurotoxicidade a ciclosporina-A e uremia. Tratamento precoce é necessário para que as lesões não se tornem definitivas.