



**18º CONGRESSO BRASILEIRO DE  
INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA**

CENTRO DE CONVENÇÕES HOTEL SERRANO . GRAMADO.RS

*15 a 18 de Outubro de 2014*

### **Trabalhos Científicos**

**Título:** Pseudotumor Cerebral Em Criança Com Infecção Pelo Vírus Da Imunodeficiência Humana (hiv):  
Relato De Caso

**Autores:** FLÁUBERT FARIAS (PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS); FLÁVIA ALMEIDA  
(SANTA CASA DE SÃO PAULO); EITAN BEREZIN (SANTA CASA DE SÃO PAULO);  
MARCO AURÉLIO SAFADI (SANTA CASA DE SÃO PAULO)

**Resumo:** **INTRODUÇÃO:** Pseudotumor cerebral (PTC) é uma síndrome neurológica caracterizada por sinais e sintomas de pressão intracraniana elevada, pressão liquórica elevada com líquido céfaloraquidiano (LCR) normal, sem hidrocefalia, massas, lesões estruturais ou vasculares em exames de neuroimagem, e sem etiologia identificada. O quadro clínico caracteriza-se mais frequentemente por cefaleia, náuseas, vômitos, rigidez nuchal e alterações visuais. No fundo de olho, o papiledema é característico. O manejo clínico e tratamento visam minimizar sintomas e melhorar a função visual. O medicamento mais utilizado é a acetazolamida. Crianças geralmente tem um bom prognóstico. Os relatos de casos de PTC em pacientes com infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) são escassos na literatura, principalmente pacientes pediátricos.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo feminino, oito anos de idade, com diagnóstico de infecção pelo HIV aos três anos de idade, transmissão vertical, com classificação clínica e imunológica N1. Admitida no pronto-socorro infantil da Santa Casa de São Paulo com cefaleia, náuseas, vômitos e dorsalgia há oito dias, sem outros sinais ou sintomas. No exame físico estava em regular estado geral, descorada, com fáceis de dor, desidrata (devido vômitos), sem outras alterações. Necessitava de vários analgésicos para o controle temporário da cefaleia. Havia recebido tratamento para sinusite aguda com amoxicilina-clavulanato por 10 dias antes do início do quadro. A terapia antirretroviral (TARV) foi iniciada há cinco anos com zidovudina (AZT), lamivudina (3TC) e nevirapina (NVP), por queda do linfócito TCD4+. Sempre apresentou boa adesão à TARV, atingindo e mantendo carga viral indetectável (<50 cópias/mL) e normalização do CD4 após três meses do início da TARV, não tendo apresentado até o momento doenças oportunistas definidoras da Síndrome da Imunodeficiência Humana. Os exames laboratoriais iniciais estavam normais. A tomografia computadorizada de crânio foi normal. Durante a coleta de líquido evidenciou-se pressão liquórica aumentada (80 cm de H<sub>2</sub>O), com celularidade e bioquímica normais. Após o procedimento apresentou súbito déficit visual transitório (durante alguns minutos), persistindo com alterações de campo visual. Feita hipótese diagnóstica de pseudotumor cerebral e iniciada acetazolamida. O diagnóstico foi confirmado pela ressonância nuclear magnética (RNM) e fundoscopia. Com o uso da acetazolamida observou-se melhora progressiva da sintomatologia e alterações visuais. Recebeu alta após 11 dias de internação, assintomática, com melhora do papiledema, em uso de acetazolamida e da TARV.

**COMENTÁRIOS:** Os casos de pseudotumor cerebral podem ocorrer em crianças de todas as idades. Em adultos, a associação de PTC e obesidade está bem estabelecida, o que parece ser menos comum em crianças. A paciente do caso não era obesa. Quanto à patogênese, a maioria das hipóteses envolve diminuição da absorção liquórica, a qual pode ocorrer por prejuízo na drenagem das vilosidades aracnoides. Em 26% a 78% dos pacientes pediátricos, causas secundárias são identificadas, tais como: anormalidades endocrinológicas, medicações e outros (anemia, varicela, sinusite, etc.). Em crianças, cefaleia é o sintoma mais comum, ocorrendo em 90% dos casos. Não encontramos fatores que pudessem estar relacionados ao início do quadro. Não há associação relatada de PTC e uso de antirretroviral.