

Trabalhos Científicos

Título: Manifestação Neurológica Aguda Em Uma Criança De 6 Anos: Um Relato De Caso De Encefalomielite Disseminada Aguda (Adem)

Autores: JULIANE CARMINATI (HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO), LUANA PALUDO UHLMANN (HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO), VITOR BORDIN SCHMIDT (HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO), HENRIQUE ELLWANGER (HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO), ALINE ACATROLLI FUCKS (HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO), GUILHERME ECKERT (HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO), FERNANDA UMPIERRE BUENO (HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO)

Resumo: Introdução: A encefalomielite disseminada aguda (ADEM) é um distúrbio desmielinizante do sistema nervoso central (SNC) imunomediado, geralmente monofásica. Caracteriza-se por sintomas neurológicos polifocais e encefalopatia, além de evidências de desmielinização multifocal em neuroimagem. Este relato descreve um caso pediátrico de ADEM, destacando intervenções precoces para reduzir sequelas neurológicas.
Objetivos: LMD, 6 anos, masculino, previamente hígido, iniciou com quadro de febre e vômitos com evolução de 6 dias. Iniciado antibiótico por suspeita de pneumonia. Evoluiu com piora progressiva, sonolência, prostração e dificuldade de deambulação, procurando a emergência de um hospital terciário. Realizado tomografia de crânio, sem alterações, e coletado líquido (LCR) com aumento de celularidade com predomínio de linfócitos, sendo modificado antibiótico. Iniciou com fala arrastada e fraqueza muscular, sendo suspeitado de ADEM. Coletado novo LCR com pesquisa de Herpes Simples (HSV) e iniciado Aciclovir. Evoluiu com rebaixamento de sensório, necessitando de cuidados intensivos, apresentou crise convulsiva e iniciou Fenitoína. Realizou Ressonância Magnética (RM) de Crânio que evidenciou lesão de substância branca cerebelar e na coluna tipo MOG, fenótipo de ADEM. Iniciado pulsoterapia com metilprednisolona com duração de 7 dias. Seguiu oscilando nível de consciência, com agravamento progressivo dos sintomas neurológicos, necessitando de intubação orotraqueal. Após resultado de LCR com cultura e HSV negativos, suspenso antiviral e antibióticos. Três dias após início de pulsoterapia, iniciado imunoglobulina, tratamento realizado por 5 dias. Apresentou evolução e recuperação clínica gradual, melhora notável dos sintomas neurológicos, tolerando extubação. Teve acompanhamento da equipe multiprofissional para reabilitação, notando-se a melhora significativa da força e dos movimentos do paciente.
Metodologia:
Resultados: O caso preenche os critérios para ADEM: 1º evento clínico polifocal do SNC com suposta causa desmielinizante inflamatória, encefalopatia, anormalidades na RM cerebral consistentes com desmielinização, nenhum novo achado clínico ou de RM em 3 meses ou mais. O manejo inclui terapias com corticosteroides, imunoglobulina intravenosa e plasmaferese. Antibióticos e antivirais podem ser associados até que os resultados dos exames definam a conduta.
Conclusão: O caso clínico descrito evidencia a importância da suspeição diagnóstica precoce da ADEM em pacientes pediátricos com sintomas neurológicos agudos e inespecíficos. A introdução precoce de terapias imunomoduladoras, como a pulsoterapia com corticoides e o uso de imunoglobulina, foi essencial para a reversão do quadro e recuperação neurológica significativa do paciente. Este relato reforça a relevância de um manejo multidisciplinar e ágil para minimizar complicações e sequelas, destacando a necessidade de contínua atualização e preparo das equipes de atendimento pediátrico para lidar com doenças inflamatórias e desmielinizantes do SNC.