

## Trabalhos Científicos

**Título:** Síndrome De Kinsbourne: Relato De Caso

**Autores:** AMANDA PINTO DE QUEIROZ (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - UNIPÊ), ANA CLARA CARDOSO DO Ó (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - UNIPÊ), JOSÉ MARTINHO CLAUDINO DE PONTES JÚNIOR (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - UNIPÊ), NAYARA WILMA PIMENTEL CUNHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - UNIPÊ), NAIRMARA SOARES PIMENTEL CUNHA (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA, ESP- PB), MARIA ALICE FEITOSA COSTA HOLANDA DA SILVA (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA, ESP- PB), POLYANA MARIA CRUZ COLLAÇO (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA, ESP- PB), BÁRBARA LETICIA BARRETO RAMOS ARAGÃO (UNIFACISA), JOACILDA DA CONCEIÇÃO NUNES (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA, ESP- PB), BIANCA BORGES PINTO (UNIFACISA)

**Resumo:** A Síndrome de Kinsbourne, também conhecida como Síndrome opsoclonus-mioclonus-ataxia, é uma doença neurológica rara caracterizada por opsoclonia, movimentos mioclônicos em tronco, face e /ou extremidades e ataxia. É comum em crianças pequenas e sua apresentação pode ser como uma doença paraneoplásica associada ao neuroblastoma ou como uma síndrome pós-viral. "Paciente feminino, 8 meses, deu entrada no serviço, apresentando quadro de instabilidade postural, ataxia, nistagmo, hipotonia e tremores de extremidades, iniciados há 15 dias. Segundo a genitora, iniciou o processo após uma síndrome viral. Durante internação foi iniciado aciclovir e realizado sorologias para toxoplasmose, citomegalovírus, epstein barr e herpes vírus, todas negativas. Além de realizar sorologias, cultura e bioquímica no líquor cefalorraquidiano (normais). Realizou Tomografia de Crânio (TC) e Ressonância Magnética (RM) de encéfalo (normais). Recebeu alta com melhora do quadro. Retornou um mês após com o mesmo quadro, além de engasgos durante a alimentação. Foi realizado RM de neuroeixo (normal) e coletado exames para diagnóstico de Erro Inato do Metabolismo (normais), imunoglobulinas e alfa fetoproteína (normais). Após 2 meses, retorna com o mesmo quadro. Nos exames, a única alteração foi um sumário de urina indicando infecção urinária. Realizou RM de abdome total (normal), TC de crânio e tórax (normais). A nível ambulatorial foi realizado Eletroencefalograma, Exoma e avaliação do nervo óptico, (normais). Diante do quadro clínico e após realização de exames, foi levantado a hipótese diagnóstica de Síndrome de Kinsbourne e iniciado tratamento com Imunoglobulina Humana, tendo a paciente boa resposta com remissão completa dos sintomas. "Diante do quadro de opsoclonia, ataxia, alteração de comportamento e recidivas desses sintomas após quadro viral e febre, foi dado o diagnóstico da Síndrome de Kinsbourne. O diagnóstico segundo recomendações de especialistas é clínico e ocorre quando três dentre opsoclonia, ataxia ou mioclonia, alteração de comportamento ou distúrbio do sono e neuroblastoma estão presentes. Desta forma, o diagnóstico dado para paciente é corroborado pelos dados da literatura e após o uso da Imunoglobulina humana, a qual a paciente está em uso mensal, a mesma não apresentou mais sintomas. Levando em consideração a raridade da síndrome e a ausência de um exame indicativo de diagnóstico, encontra-se um cenário desafiador no diagnóstico e seguimento da doença. Devido às importantes sequelas neurológicas (prejuízo no desenvolvimento neuropsicomotor) ressalta-se a importância da investigação e do manejo adequado dessa doença pelos pediatras, visto que a maioria dos casos tem recidiva, necessitando de tratamento e acompanhamento minucioso.