



3º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Urgências e
Emergências
Pediátricas**

24 a 26 | novembro | 2022
Hotel Windsor Oceanico
Rio de Janeiro, RJ



Trabalhos Científicos

Título: Transtorno Conversivo Na Emergência Pediátrica: A Ponta Do Iceberg

Autores: BRUNA ALVES DA SILVA VILLELA (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES- FTESM), TATIANA VIRGÍNIA FIDÉLIS CORDEIRO (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES-FTESM), ALINE SILVA ZIEHE (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES- FTESM), LARA BASTOS FRANGO DE OLIVEIRA (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES-FTESM), CALIEL WERLY DE SOUZA (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ - VISTA CARIOCA/IDOMED), ANA PAULA BARROS (UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO-UNIGRANRIO), MARIA URURAHY PÓVOA DUARTE VILLELA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO-HMMC), NICOLI MARIA RABELLO CAMPAGNARO (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO-HMMC), MONICA ROSENBLATT (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES-FTESM), KÁTIA FARIAS E SILVA (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES-FTESM/HMMC)

Resumo: Introdução: Transtorno conversivo(TC) é uma síndrome neurológica, que geralmente envolve disfunção motora ou sensorial, sem doença de base associada e sua prevalência tem aumentado na faixa etária pediátrica. Defende-se causa multifatorial, com condições psicológicas associadas com o início ou a exacerbação do quadro. Diante da escassa discussão em literatura médica, se faz necessário relatos como este para elucidar tal condição neurológica. Nosso objetivo é descrever um caso clínico de transtorno conversivo, discutindo seu diagnóstico desafiador. Relato de caso: Feminina, 10 anos, previamente hígida, interna com quadro de crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas há 1 mês. Apresentava paraparesia de membros inferiores, afasia e descontrole esfinteriano. Após estabilização, em 24 horas, paciente mantinha paresia em membro superior direito e afasia. Tomografia computadorizada de crânio com contraste sem alterações, LCR sem alterações, cultura negativa. Durante investigação observou-se movimentação normal de membros supostamente paréticos, diurna e noturna, além de emissão de sons esporádica. Realizada conversa com a irmã da paciente, que relatou abuso sexual de seu padrasto presenciado pela paciente. Paciente recebeu alta D7 com motricidade e fala normais e encaminhamento para o CAPSI. Discussão: O TC é um desafio médico. O exame neurológico da paciente não justificava uma doença de base, e o trauma psicológico vivenciado poderia ser um fator desencadeador. A abordagem terapêutica multidisciplinar precoce, objetiva reduzir severidade dos sintomas e resolvê-los antes de sua fixação e cronicidade. A tomografia de crânio com contraste e LCR foram fundamentais para afastar causas infecciosas, vasculares e traumáticas, o parecer da psiquiatria, neurologia e do serviço serviço social foram essenciais para sinalizar a necessidade do encaminhamento para o CAPSI. Conclusão: O diagnóstico do TC é difícil. Pode simular convulsões, intoxicação exógena, processo expansivo, doenças desmielinizantes, acidentes isquêmicos ou hemorrágicos. Traumas psicológicos, tal qual o evento relatado, podem desencadear o transtorno, contudo para que o diagnóstico seja considerado, é fundamental conhecê-lo.