36º CONGRESSO BRASILEIRO DE PEDIATRIA
O olhar que prepara para o Futuro
CURITIBA | PR Expotrade Convention Center 8 A 12 DE OUTUBRO 2013

Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Neuromielite óptica

Autores: MARCONE DE SOUZA OLIVEIRA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR); ALCIR FRANCISCO DA SILVA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR); SÉRGIO ANTONIO ANTONIUK (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR); ISAC BRUCK (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR); TAÍSA RAZERA SIMOES DE ASSIS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR); DANIELLE CALDAS BUFARA RODRIGUES (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR); JOÃO FRANCISCO TUSSOLINI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR); BRUNA GODOY LACAVA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR); NAYANA MIRANDA DE FREITAS FALCÃO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR); ILDERLAINE DE SOUZA OLIVEIRA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR)

Resumo: Adolescente feminina, 11anos 7 meses, atendida no PA com relato de vômitos há cinco dias, não aceitando dieta VO, evoluindo com hipopotassemia, fraqueza muscular global e acentuada perda visual bilateral. Relato de internação anterior recente devido a quadro de transtornos de comportamento, emagrecimento e vômitos repetidos. RM cerebral com discretas alterações de sinal no hipotálamo, regiões periventriculares e na ponte, de características inespecíficas, relacionadas a encefalomielite aguda (ADEM), entre as possibilidades diagnósticas. Foi realizada pulsoterapia com metilprednisolona, com boa evolução, mas mantendo importante diminuição da visão bilateralmente com palidez de papilas ópticas. Novo exame de imagem demonstrou ausência de achados com significado patológico, com remissão das anormalidades de sinal no hipotálamo e na ponte. Cinco meses após este quadro apresentou piora clinica, diminuição progressiva de força em MMII e hipoestesia acometendo MMII e tronco, soluços, incontinência urinária, impossibilidade de marcha e sinal de Babinski bilateral, com importante palidez de papila óptica. Novo exame de imagem evidenciou alterações multifocais no pedúnculo cerebral direito, região posterior da capsula interna, substância branca subcortical posterior direita e pedúnculo cerebelar, com características de desmielinização, e imagem de coluna cervical com extensas alterações de sinal intermedulares de C1 a T9, com aspecto tumefeito. Os achados sugeriam extensa mielite com envolvimento mais acentuado no segmento torácico. Iniciada plasmaférese, corticoterapia e imunossupressão com azatioprina, com melhora progressiva, recebendo alta após 34 dias de internação. No seguimento ambulatorial desenvolveu câimbras importantes, compatíveis com neuralgia, sendo iniciada carbamazepina com excelente resposta. Paciente retorna ao ambulatório deambulando e com melhora do estado geral, embora mantendo perda visual bilateral.