



36º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PEDIATRIA
O olhar que prepara para o Futuro



Trabalhos Científicos

Título: Encefalomielite Disseminada Aguda: Relato De Caso Em Faixa Etária Atípica

Autores: LEONARDO RODRIGUES CAMPOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO(UERJ)); RENATA CARNEIRO DA CRUZ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO(UERJ)); BARBARA OLIVEIRA PEREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO(UERJ)); LUCIANE S BARATELLI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO(UERJ)); ALEXANDRE FERNANDES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO(UERJ)); HELOISA VISCAÍNO FERNANDES SOUZA PEREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO(UERJ)); STELLA DE APARECIDA EDERLI PINTO DOS SANTOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO(UERJ)); CAMILA FURTADO GUEDES PINTO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO(UERJ)); RAQUEL SEIXAS ZEITEL (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO(UERJ)); DENISE CARDOSO DAS NEVES SZTAJNBOK (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO(UERJ))

Resumo: INTRODUÇÃO A encefalomielite disseminada aguda (ADEM) é uma doença autoimune que ocorre por mimetismo molecular entre as proteínas do sistema nervoso central e os antígenos. É definida por um evento clínico polissintomático em que faça parte a encefalopatia (alteração comportamental e/ou do nível de consciência), mais frequente entre 5 e 8 anos, no sexo masculino, com incidência estimada de 0,07/ 100.000 crianças. RELATO DE CASO E.T.F., 8 meses, previamente hígido, com sintomas de infecção de vias aéreas superiores 7 dias antes da internação. Evoluiu com vômitos, sonolência e prostração. No 5º dia, apresentou hipotonia de tronco e crise convulsiva, internado com suspeita de meningoencefalite. Realizada punção lombar e iniciado ceftriaxona, vancomicina, fluconazol e aciclovir. TC crânio sem sinais de hemorragia intracraniana. Evoluiu com rebaixamento do nível de consciência e rigidez de nuca, sendo acoplado à ventilação mecânica. Necessitou de aminas vasoativas e fenobarbital. Líquor com 150 células (80% mononucleares), glicose 40, proteínas 184, análise imunofenotípica normal, IgG aumentada e ADA normal. Culturas negativas. A ressonância de crânio mostrou um padrão sugestivo de encefalomielite difusa aguda. Pela suspeita inicial de infecção foi iniciado imunoglobulina 2g/kg, seguida por pulsoterapia com metilprednisolona 30mg/kg/dia por 5 dias. Evoluiu com melhora do quadro, recebendo alta 18 dias após, com discreto atraso na fala após 9 meses de seguimento. DISCUSSÃO No ADEM, geralmente há recuperação completa dos sintomas após pulsoterapia. Na RNM, observa-se lesões focais ou multifocais, predominantes na substância branca. No líquido, há pleocitose e hiperproteínoorraquia, podendo existir bandas oligoclonais IgG em 8-24% dos casos. O tratamento consiste em pulsoterapia com metilprednisolona, imunoglobulina ou plasmáfereze, sem tempo definido. Geralmente é precedida por quadro infeccioso (vírus e Mycoplasma pneumoniae), com relatos pós-vacinal. Sua evolução pode ser multifásica/recorrente, necessitando de acompanhamento. CONCLUSÃO Em uma criança previamente hígida, com clínica de meningoencefalite e líquido normal, o diagnóstico de ADEM deve ser considerado.