



## Trabalhos Científicos

**Título:** Relato De Caso: Encefalite De Rasmussen

**Autores:** DARCI VIEIRA DA SILVA BONETTO (UNIVERSIDADE POSITIVO); ADRIANE GONÇALVES MENEZES (UNIVERSIDADE POSITIVO); CAROLINE RAKOSKI RIBAS (UNIVERSIDADE POSITIVO); CRISTIANE DUDEK (UNIVERSIDADE POSITIVO); EDUARDO CASTILHO CASAGRANDE (UNIVERSIDADE POSITIVO); ISADORA JULIANA OPOLSKI (UNIVERSIDADE POSITIVO); LETÍCIA BUTZKE RODRIGUES (UNIVERSIDADE POSITIVO)

**Resumo:** Introdução: Em 1958, Rasmussen et al descreveram pela primeira vez uma encefalite crônica focal que causa epilepsia severa, deficiência neurológica progressiva e cognitiva, posteriormente chamada de Encefalite de Rasmussen. Inicia-se geralmente na infância, podendo surgir na fase adulta. Ainda com etiologia desconhecida, estudos sugerem relação com Epstein Barr vírus (EBV) e citomegalovírus (CMV); publicações recentes correlacionam a presença de auto anticorpos contra o receptor GluR3. O tratamento farmacológico é utilizado para atenuação de sintomas; casos de recidiva possuem indicação de tratamento cirúrgico. Relato de caso: M.E.L.L., 14 anos, prematuro, hipotônico ao nascer, desenvolvimento neuropsicomotor normal, pais não consanguíneos, história familiar de crises convulsivas. Iniciou com crises convulsivas aos 6 anos - tratamento com valproato de sódio e clobazam. O quadro evolui com alteração progressiva no padrão das crises: reflexo de tosse e parada comportamental, hipertonia e clônus em hemicorpo direito, desvio de rima labial, desvio ocular conjugado vertical, perda da consciência e liberação esfíncteriana. A frequência das crises aumenta inicialmente, com posterior melhora e com ápice de piora (1 episódio/5 minutos). Análise laboratorial líquórica é negativa para EBV e CMV. O eletroencefalograma evidencia acentuada atividade epileptiforme projetada no hemisfério cerebral esquerdo, contínua, associada a lentificação da atividade base local. Discussão: Análise do quadro clínico e exames complementares levaram ao diagnóstico da Encefalite de Rasmussen. A ressonância magnética (RM) cranioencefálica contribui para diagnóstico e acompanhamento da evolução da doença. Tipicamente, acomete um hemisfério cerebral, principalmente a região cortical. Nas fases mais tardias, pode apresentar acometimento cerebral difuso. RM aos 8 anos mostra alterações de sinais córtico-subcorticais na ínsula esquerda, sugestivos de displasia cortical focal, e redução volumétrica cerebral. Conclusão: Semelhante à maioria dos casos já descritos, o paciente teve início de sintomas na infância, sob a forma de epilepsia focal de difícil controle com tratamento farmacológico, porém com frequência atípica.