



## Trabalhos Científicos

**Título:** Relato De Caso: Encefalopatia Posterior Reversível Após Síndrome Nefrítica

**Autores:** LUIZA SALGADO NADER (PUCRS); ANDIARA DE SOUZA LIMBERGER (PUCRS); JORGE HAUSCHILD (PUCRS); SANDRA DA FONTE LOPES DA SILVA (PUCRS); FRANCIELE POLETTI (PUCRS); SUELEN CAMARGO (PUCRS); SARA KVIKTO (PUCRS); FERNANDA KLIEMANN (PUCRS)

**Resumo:** Introdução: A encefalopatia posterior reversível (PRES) é uma síndrome aguda sendo uma das causas a encefalopatia hipertensiva. Ocorre aumento dos níveis tensionais, cefaléia não responsiva a medicação, alteração de sensório, convulsão e alteração visual. Os exames de imagem demonstram edema cortical e subcortical predominantemente em região posterior. Relato de caso: A. J. N., masculino, 12 anos, negro, natural e procedente de Porto Alegre-RS. Paciente transferido à UTI pediátrica após piora progressiva de cefaleia holocraniana, edema periorbital e labial, vômitos, desorientação, alteração de marcha, episódios hipertensivos e crises convulsivas associada ao quadro. No mesmo dia da chegada apresentou nova crise focal em membro superior esquerdo e posteriormente uma crise tonico-clônica generalizada, sem perda de consciência de curta duração. Além disso, paciente apresentou hematúria macroscópica. História de escoriação em joelho esquerdo após queda da bicicleta há 1 mês. Exame físico da chegada na UTI normal, exceto por pressão arterial de 138/87mmHg. Líquor sem particularidades, hemoculturas negativas, TC de crânio normal, EQU com hematúria e proteinúria, aumento de ASLO e diminuição de C3. RNM encéfalo apresentando áreas córtico/subcorticais de hiperintensidade, distribuídas bilateralmente, principalmente na região parieto-occipital e nos lobos frontais, com edema vasogênico associado. Estas áreas apresentam restrição cortical à difusão, e algumas delas, localizadas na região parietoccipital bilateralmente e na alta convexidade à direita, apresentam realce leve ao Gadolínio. Discussão: Tais achados de imagem e laboratoriais, correlacionados com a clínica do paciente, sugerem a hipótese de Glomerulonefrite Difusa aguda Pós estreptocócica complicada com encefalopatia hipertensiva e, após, com o PRES. Conclusão: Embora o diagnóstico possa ser difícil devido aos sintomas inespecíficos, o caso em discussão revela uma clássica manifestação clínica e radiológica de PRES. Contudo, o que chama atenção é a concomitância de patologias com o quadro clínico de rápida evolução.