



## Trabalhos Científicos

**Título:** Romboencefalite: Relato De Caso De Paciente Pediátrico Admitido No Hospital Universitário Materno-Infantil Em São Luís-Ma

**Autores:** DIEGO MOREIRA DE AGUIAR (HUUFMA); KELSON ARAÚJO NASCIMENTO DOS SANTOS (HUUFMA); HOSANA DA LUZ BEZERRA LEITE DOS SANTOS (UNIVERSIDADE CEUMA)

**Resumo:** Descrita inicialmente por Edwin Bickerstaff e Philip Cloake em 1951, a romboencefalite é um processo inflamatório acometendo o romboencéfalo. Também conhecido como cérebro posterior, o romboencéfalo é composto pela ponte, bulbo e cerebelo. Resulta do processo inflamatório desencadeado por infecções, doenças autoimunes ou síndromes paraneoplásicas. Trata-se de uma doença rara, com altas taxas de morbidade e mortalidade e muitas vezes pouco diagnosticada na prática clínica. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um escolar do sexo masculino admitido no Hospital Universitário Materno-Infantil em São Luís-MA, diagnosticado com romboencefalite J.P.S.D, masculino, pardo, sete anos, estudante, natural de Marabá-PA, residente em Pedreiras-MA. Em 23/09/16 iniciou quadro gripal com febre. Procurou atendimento 3 dias após, sendo prescrito antitussígenos e antitérmicos. Na manhã seguinte evoluiu com febre, fala lentificada e sonolência, sendo suspensas as medicações, encaminhado ao Hospital da Criança em São Luís, onde evoluiu com crises convulsivas e rebaixamento do nível de consciência, necessitando de intubação orotraqueal. Em 01/10/16 foi encaminhado à UTI pediátrica do Hospital Universitário Materno-Infantil. Avaliado por neuropediatra que orientou iniciar Ceftriaxona, Aciclovir e Dexametasona. RNM de encéfalo (05/10/16): Hiperintensidade de sinal em T2 e FLAIR comprometendo o bulbo e terço inferior da ponte, sem efeito expansivo associado, sugerindo processo infeccioso/inflamatório do tipo romboencefalite, áreas de hiperintensidade de sinal em T2 e FLAIR em regiões corticais frontais, frontoparietais e temporal à direita, podendo estar relacionada a quadro de encefalite. Nesta oportunidade iniciado Ampicilina e Imunoglobulina. Em 03/11/16 alta médica sem déficit motor. Consulta ambulatorial em 24/01/17: sem déficit neurológico. O tratamento da romboencefalite deve ser baseado no agente etiológico e nos sintomas. Em pacientes com quadro clínico associado à febre, a terapia empírica deve ser iniciada com Ampicilina ou Penicilina G, associada com Gentamicina, Ceftriaxona, drogas antituberculose e aciclovir, dependendo do contexto clínico. Imunoglobulina está indicada se não houver melhora neurológica aparente.