



## Trabalhos Científicos

**Título:** Síndrome De Kinsbourne: Relato De Caso

**Autores:** PATRÍCIA COSTA AZEVEDO ARAÚJO (HUWC); LÍVIA MARIA COSTA AZEVEDO (UFCG); HENRIQUE LOBO SARAIVA BARROS (IMIP-PE); AMANDA ANDRADE AGUIAR (HIAS-CE); NORMA MARTINS DE MENEZES MORAIS (HUWC); FERNANDA PAIVA PEREIRA HONÓRIO (HUWC); RAQUEL PONTE LISBOA (HUWC); RAFAELLA MOUSINHO SÁ (HUWC); LARISSA ROCHA CAVALCANTE (HUWC); RAISSA MARQUES CAVALCANTE (HUWC); LARA MESQUITA PINTO (HUWC); ALICE DA SILVA MEDEIROS (HUWC); ELLEN MOURÃO SOARES LOPES (HIAS-CE); RAFAELA MARROCOS BEZERRA (SCMS-CE); LAÍS LIMA QUINTINHO (HUWC)

**Resumo:** Introdução: A Síndrome de Kinsbourne (SK) é caracterizada por opsoclonus, mioclonia, ataxia, irritabilidade e alterações de linguagem. A SK foi considerada uma síndrome paraneoplásica do neuroblastoma, apresenta baixa mortalidade, porém com possibilidade de sequelas após o tratamento. O tratamento é realizado com corticosteroides, imunoglobulina endovenosa e outros imunomoduladores. Relato de caso: N.A.D.P, 1 ano e 7 meses, masculino, admitido em 08/10/2015 por tremores e dificuldade de deambular há 5 meses, sendo previamente hígido e com desenvolvimento neuropsicomotor normal até um ano. Há 5 meses da admissão, apresentou irritabilidade e choro constante por três dias, evoluiu com dificuldade súbita de deambular, movimentos oculares desordenados, sem verbalizar, contactar, espasmos contínuos no sono, e em vigília, mioclonias. Na admissão apresentava exame abdominal e cardiopulmonar normais, opsoclonus, ataxia e mioclonias. Realizou eletroencefalograma, em julho de 2015, sem alterações. Durante internamento no Hospital Universitário Walter Cantídio, realizou tomografia de tórax, abdome, pelve e ressonância magnética de crânio, sem sinais de neoplasia. Foram realizadas dosagem de ácido homocístico 1,4; ácido vanilmandélico 1,9; neurolase específica, sorologias para hepatites virais, citomegalovírus, rubéola e toxoplasmose, catecolaminas urinárias, PPD e VDRL, todos sem alterações. Iniciou pulsoterapia com metilprednisolona por 5 dias, com boa evolução. Houve redução importante das mioclonias, resolução do opsoclonus, sentar sem apoio, ficar em pé sem apoio, conciliar sono sem espasmos. Recebe alta hospitalar em uso de prednisolona 2mg/kg/dia. Discussão: A clínica do paciente é compatível com SK (exame físico com opsoclonus, mioclonias e ataxia). Considerando grande associação com neuroblastoma, investigamos com exames de imagem (sem alterações). Realizou-se pulsoterapia, apresentando importante regressão dos sintomas. É importante diferenciar SK de outras doenças, como encefalite viral, síndromes desmielinizantes. No caso relatado, foram realizados exames complementares, todos sem anormalidades. Conclusão: A SK é uma doença rara, porém deve ser reconhecida por pediatras para início do tratamento precoce específico, evitando sequelas.