



Trabalhos Científicos

Título: Encefalite Antirreceptor N-Metil-D-Aspartato Em Crianças – Relato De Casos E Revisão De Literatura

Autores: VANESSA CATARINE SILVA ABREU RIBEIRO DOS SANTOS (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); NANA DE CARVALHO GUIMARÃES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); DAISY RIBEIRO CURVELO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); IAN FREITAS SIMÕES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); MAYARA SUELY FERREIRA COSTA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); RICARDO MOREIRA DE ANDRADE (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); LARISSA MARROCOS FONSECA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); VANESSA FERRARI OLIVEIRA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); NADJA PÚBLIO DA SILVA LEITE (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); DILTON RODRIGUES MENDONÇA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS)

Resumo: Introdução: A encefalite antirreceptor N-Metil-D-Aspartato (anti-NMDAr) apresenta-se com alterações comportamentais, convulsões e distúrbios do movimento. Após as encefalites virais e desmielinizantes agudas, é considerada a doença autoimune mais frequente em crianças. Descrição do Caso: Duas pacientes, sexo feminino, 5 e 3 anos de idade, apresentando crises convulsivas, alterações comportamentais e distúrbios do movimento. Inicialmente foi realizado diagnóstico diferencial com encefalites infecciosas através de estudo do líquido cefalorraquidiano (LCR – bioquímica, citologia e cultura). Ambas apresentaram Ressonância Magnética de Crânio normal. Realizada suspeita de encefalite anti-NMDAr baseada na apresentação clínica e iniciada pulsoterapia com metilprednisolona seguida de terapia com imunoglobulina humana, sendo confirmada a presença de anticorpos anti-NMDAr no LCR posteriormente. Não foram evidenciadas neoplasias. O primeiro caso foi admitido com maior tempo de evolução clínica, apresentando menor resposta ao tratamento, necessitando de dois ciclos de Rituximab e três ciclos de Ciclofosfamida. Atualmente, oito meses após início dos sintomas, realizando terceiro ciclo de Ciclofosfamida, com regressão das crises convulsivas e da coreia, porém não verbaliza ou obedece a comandos verbais, além de manter distonia e distúrbio da deglutição importante. Está em acompanhamento com equipe multidisciplinar. A segunda paciente cursou com remissão completa dos sintomas após infusão de imunoglobulina por cinco dias. Atualmente, quatro meses após o aparecimento dos primeiros sintomas, a paciente não apresenta déficit cognitivo ou motor. Discussão: A maioria dos pacientes responde à primeira linha do tratamento (corticoide, imunoglobulina), porém alguns necessitam da segunda linha de terapêutica (Ciclofosfamida e/ou Rituximab), devido à pouca resposta/reação adversa ao primeiro esquema. Estes casos apresentaram divergência de desfechos clínicos proporcionais ao tempo de início da terapia. Conclusão: A encefalite anti-NMDAr configura diagnóstico diferencial importante das encefalites autoimunes, excluídas as etiologias infecciosas, diante de quadro clínico sugestivo. A resposta terapêutica adequada necessita de tratamento precoce, como demonstrado em diversos estudos.