Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Da Encefalopatia Posterior Reversível (Pres) Em Paciente Com Lúpus Eritematoso Sistêmico (Les) Simulando Lúpus Neuropsiquiátrico.

Autores: ANA CLÁUDIA MENDES MOURÃO (FSCMPA); CAMILLE VIDIGAL DE OLIVEIRA (FSCMPA); THAYNÁ LIMA MARTINS (FSCMPA); SUSAN CAROLINA DINIZ DE SALES (FSCMPA); PATRICIA BARBOSA CARVALHO DE ASSUNÇÃO (FSCMPA); EMMERSON CARLOS FRANCO DE FARIAS (FSCMPA); MARY MAIA FIUZA DE MELO (FSCMPA); ERICA GOMES DO NASCIMENTO CAVALCANTE (FSCMPA); CARLA PATRICIA DIAS MENDES BARREIRA (FSCMPA); AMANDA AMARAL TEIXEIRA (FSCMPA); CAMILA MARIA D´MACÊDO CARNEIRO RAYMUNDO (FSCMPA); MARCELLY RAIZA DA SILVA E SILVA (FSCMPA); JULIANA PASTANA RAMOS (FSCMPA); VANESSA HELENA CORDEIRO BRAZ (FSCMPA); JESSICA LORENA ALVES (FSCMPA); RAQUEL LEÔNCIO DE ALMEIDA (FSCMPA); JOYCE FERNANDA DE NAZARÉ DE SOUZA QUARESMA (FSCMPA); LORENA LIMA NERI (FSCMPA); MARILIA CUNHA BOTELHO ALVES (FSCMPA); DOMITILA PEREIRA BLANCO VIEIRA (FSCMPA)

Resumo: Introdução: A Síndrome da Encefalopatia Posterior Reversível (PRES) é uma alteração clínico-radiológica caracterizada por cefaleia, convulsão, alteração visual e do estado mental, comumente associada a diversas causas, como encefalopatia hipertensiva, insuficiência renal, imunossupressores e doenças autoimunes. Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 12 anos, com história prévia de Lúpus Eritematoso Sistêmico Juvenil (LESJ), diagnosticado há 1 ano, em tratamento adequado, mas com diagnóstico recente de nefrite lúpica, foi admitida na unidade de terapia intensiva (UTI) pediátrica, procedente do Hospital Pronto-Socorro Municipal (HPSM), com vômitos e cefaléia, iniciados há 24 horas evoluindo com confusão mental, convulsões, turvação visual e hipertensão. Ao exame físico estava agitada, confusa (Glasgow = 11), anasarcada, febril (38,3ºC) e hipertensa (PA 180x112 mmHg). Foi iniciado controle pressórico e anticonvulsivante. Exames iniciais: uréia= 53 mg/dl; creatinina= 1,5 mg/dl (Cl Cr= 49,8); cálcio= 7 mg/dl e proteinúria de 24 hr= 2.808 mg/24 hr. A Tomografia Computadorizada de crânio evidenciou áreas hipoatenuantes cortico-subcorticais, em região occiptoparietal bilateralmente, causando apagamento dos sulcos corticais. Dessa forma, aliando-se clínica à radiologia, ficou caracterizada a Síndrome PRES. Foi transferida para a enfermaria, com melhora progressiva da hipertensão e realizou Ressonância Nuclear Magnética do encéfalo que mostrou acentuação dos sulcos e fissuras corticais para a faixa etária, sem outras alterações. Segue internada, aguardando biópsia renal para melhor definição da Nefrite Lúpica. Discussão: A PRES no LES teve sua primeira descrição em 2006 e considera-se que sua patogênese é multifatorial. O tratamento mais adequado à síndrome nem sempre é simples, tendo em vista que tanto nefrite, atividade da doença e os próprios imunossupressores utilizados no tratamento podem desencadeá-la. Conclusão: Enfatiza-se a importância da suspeição de síndrome PRES em pacientes com LES, devido sua maior associação com doenças autoimunes e imunossupressores.