



## Trabalhos Científicos

**Título:** Encefalite Autoimune Antirreceptor N-Metil-D-Aspartato (NmDa) Em Paciente Pediátrico

**Autores:** RAIZA INGRID CARVALHO DE QUEIROZ (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA); ALANA FROTA SANTOS (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA); NANCY PEREIRA DANTAS LINHARES (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA); SARAH GOMES DIÓGENES (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA); LORENA DE HOLANDA WILLIAM (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA); SARAH COSTA ARAÚJO (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA); KERLIANNE KELLY COSME GOMES (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA); FLÁVIA PEREIRA FERNANDES CARDOSO (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA); GABRIELA COUTINHO GONDIM DA JUSTA (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA); ANTÔNIO CLÁUDIO CARLOS DE FREITAS FILHO (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA); SARAH LÍVIA ARAÚJO COSTA (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA); ANDRÉ PEREIRA CABRAL (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA); EDIVANJA LIMA DE AGUIAR MENDONÇA (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA); LIBÂNIA MELO NUNES FIALHO (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA); CARLOS NOBRE RABELO JÚNIOR (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A encefalite autoimune antirreceptor N-metil-D-aspartato (NMDA), apesar de rara, é a principal causa associada a anticorpos contra antígenos neuronais na pediatria. Tem predileção pelo sexo feminino e caracteriza-se tipicamente por discinesia, psicose e convulsões. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente de 4 anos, masculino, previamente hígido, três semanas antes da admissão apresentou perda da consciência associada à crise tônica, inicialmente responsiva ao uso de anticonvulsivantes, evoluindo com irritabilidade e agressividade importantes. Durante internamento, teve piora clínica progressiva com perda de interação, mutismo e crises tônico-clônicas generalizadas, sendo transferido para Unidade de Terapia Intensiva por mal epilético. Após estabilização clínica, evoluiu com catatonía e discinesia oromandibular. Eletroencefalograma evidenciando lentificação difusa do traçado, com predomínio de ondas na faixa delta, sendo otimizada terapêutica com diminuição das crises, mas manutenção da catatonía e discinesia. A investigação com Ressonância Magnética de crânio e análise do líquido cefalorraquidiano, ambos sem alterações, descartou encefalite viral e outras infecções de sistema nervoso central (SNC). A hipótese de encefalite autoimune foi aventada, sendo optado por tratamento com pulsoterapia com metilprednisolona associada à imunoglobulina humana intravenosa, apresentando melhora parcial do contato visual e discinesia. Pesquisa positiva para anticorpo anti-NMDA no líquido, confirmando diagnóstico de encefalite autoimune anti-NMDA. Fez uso de Rituximabe, com melhora da catatonía e manutenção da discinesia, segue em acompanhamento multidisciplinar. DISCUSSÃO: A encefalite autoimune anti-NMDA é um desafio diagnóstico, devendo ser aventada nos quadros atípicos de infecções do SNC, epilepsia e transtornos psiquiátricos. A confirmação dá-se através da detecção dos anticorpos anti-NMDA no líquido e/ou soro. O tratamento precoce com imunossuppressores, imunobiológicos e cuidados multidisciplinares proporcionam taxas variáveis de recuperação neurológica. CONCLUSÃO: A encefalite autoimune é subdiagnosticada, frequentemente gerando confusão diagnóstica e tratamento inadequado. São necessários ainda estudos mais robustos acerca da fisiopatologia da doença, bem como da ação do arsenal terapêutico na evolução das manifestações neurológicas.