Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Do Pseudotumor Cerebral Como Manifestação Inicial Do Lúpus Eritematoso Sistêmico Juvenil

Autores: RAISSA LUA RODRIGUES CARVALHO ARAÚJO (UNINOVAFAPI); ANA CAROLINA PINTO MARQUES CERQUEIRA (UNINOVAFAPI); DENISE DELMONDE MEDEIROS (UNINOVAFAPI); CARLOS FLÁVIO LOPES BONFIM (PRONTOMED INFANTIL); JÔNATAS DE OLIVEIRA LIBÓRIO DOURADO (PRONTOMED INFANTIL); JOSÉ MAURÍCIO RAULINO BARBOSA (PRONTOMED INFANTIL); ATÊNCIO PEREIRA QUEIROGA FILHO (PRONTOMED INFANTIL); MELICE BARBOSA OLIVEIRA FEITOSA (PRONTOMED INFANTIL); MARIA DO SOCORRO COSTA MENDONÇA (PRONTOMED INFANTIL); CAMILA MASCARENHAS TEIXEIRA DE CARVALHO (PRONTOMED INFANTIL); ODILO DE SOUZA QUEIROZ III (PRONTOMED INFANTIL); ROBERTA ORIANA ASSUNÇÃO LOPES DE SOUSA (HOSPITAL INFANTIL LUCÍDIO PORTELA); ALZIRA ALMEIDA DE SOUZA CASTRO (HOSPITAL INFANTIL LUCÍDIO PORTELA); ANGÉLICA MARIA ASSUNÇÃO DA PONTE LOPES (FACID DEVRY); RAYRON ALVES DE CARVALHO (UNINOVAFAPI); REBECA FERNANDES FONSECA (UNINOVAFAPI); MAYLLA MOURA ARAÚJO (FACID DEVRY)

Resumo: INTRODUÇÃO: A síndrome do pseudotumor cerebral é o conjunto de sinais e sintomas decorrentes de hipertensão intracraniana (HI), porém com líquido cefalorraquidiano (LCR) de composição normal e exames de neuroimagem sem alterações, sendo raro na infância. Pode ocorrer induzida por medicações, infecção, deficiências vitamínicas, doenças endocrinológicas e autoimunes. DESCRIÇÃO DO CASO: J.V.C.A., masculino, 10 anos, há 2 meses com cefaleia intensa, vômitos incoercíveis e pós-prandiais, diplopia, visão turva, hiperemia conjuntival, fotofobia e sonolência. Procurou o oftalmologista que diagnosticou papiledema e uveíte bilateralmente. Estado geral comprometido, afebril, hipoativo e desidratado; ausculta cardiopulmonar normal; abdome: depressível, sem visceromegalias. LCR: citoquímica sem alterações, pressão: 20 cmH2O; eletroforese de proteínas: proteínas totais de 54,43% e gama de 13,4%; pesquisa de fungos, bacterioscopia e BAAR negativos. Hb = 13 mg/dL, Ht = 38,9%, leucócitos = 7.700/mm³ e plaquetas = 309.000 µl; AST = 24 U/L, ALT = 32 U/L; gama-GT = 18 U/L; creatinina = 0,5 mg/dL; HIV I e II não reagentes; PPD não reator; VDRL, sorologia para citomegalovírus e toxoplasmose não reagentes. FAN reagente 1:320, padrão nuclear pontilhado fino denso; anti-DNA, anti-Sm, anti-RNP, anti SSA-RO e anti SSB-LA negativos. Ressonância magnética e angiotomografia de crânio normais. Iniciado acetazolamida, topiramato e adalimumabe, evoluiu com melhora clínica. DISCUSSÃO: Tse e Klein identificaram 52 casos de IH e Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES). Desses, 92% eram do sexo feminino e em 39,6% a IH coincidiu com a apresentação inicial do LES. Os mecanismos propostos para a correlação entre LES e IH incluem trombose, inflamação sistêmica e deposição de complexo imune levando a uma barreira hematoencefálica comprometida, e a baixa absorção de LCR por vilosidades aracnóides. CONCLUSÃO: Apesar da HI ser uma manifestação rara do Lúpus Eritematoso Sistêmico Juvenil, diante de um quadro sugestivo dessa correlação, deve ser instituído diagnóstico e tratamento precoce, em decorrência da gravidade da doença.