Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Síndrome Da Cauda Equina Em Adolescente Previamente Hígida

Autores: ANA HELENA D´ARCADIA DE SIQUEIRA (HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS); CAMILA MARIANO REGO (HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS); ANTRANIK MANISSADJIAN MANISSADJIAN (HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS); ALBERTO CARAME HELITO (HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS); RICARDO LUIZ AFFONSO FONSECA (HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS); FLAVIA NASSIF GUMIERO (HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS); MARIA ZILDA DE AQUINO (HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS); LUCIANA MIDORI INUZUKA NAKAHARADA (HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS); FERNANDA MARTINS (HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS); ANA CAROLINA DIAS FERREIRA CALHAU (HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS); LUCAS SIQUEIRA DA SILVA (HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS); FLORA ZANCANER ARANHA PEREIRA (HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS); JULIANA DIVANI MORI (HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS)

Resumo: Introdução: Raro diagnóstico diferencial dentre as afecções neurológicas, a síndrome da cauda equina causa sintomas álgicos e déficits sensitivos e motores que afetam ambas as pernas, geralmente assimétricos. Descrição do caso: MFM, 15 anos, previamente hígida, iniciou quadro de dor lombar e de quadril direito, fraqueza de membros inferiores (MMII) e parestesia de coxa direita. Procurou o pronto socorro com anúria há 11 horas e ao exame físico redução de força e reflexos em MMII. Exame do líquor e ressonância magnética de crânio e coluna sem alterações. Aventada suspeita de síndrome de Guillain Barré, e iniciada imunoglobulina humana intravenosa por 4 dias. Após 02 dias do início da medicação, apresentou estabilização do quadro. No entanto, evoluiu com piora global após 07 dias do início do tratamento, apresentando os seguintes sintomas: incapacidade para evacuar, urinar, deambular, intensificando dor em região lombar e sacral. Nova ressonância contrastada evidenciou mielopatia do cone medular e realce das raízes da cauda equina. Investigação subsequente evidenciou aumento nas titulações do vírus coxsackie B séricas (B3 1/256 e B4 1/128) e em líquor (1/1). Após pulso com corticoide apresentou melhora parcial progressiva. Discussão: A síndrome é caracterizada por perda funcional de duas ou mais raízes nervosas que constituem a cauda equina. Sua localização no canal espinhal favorece seu acometimento pelas mesmas condições fisiopatológicas causadoras da mielopatia. Os sintomas mais comuns são: perda sensorial, dor lombar irradiada, dor radicular, fraqueza, paralisia da bexiga e do esfíncter retal. Etiologicamente, nas crianças e adolescentes, destacam-se as infecções virais. Conclusão: Condição clinica rara, a síndrome da cauda equina, deve ser considerada dentro das afecções neurológicas, por levar a grande impacto na qualidade de vida do paciente, mostrando assim a importância de seu conhecimento.