



## Trabalhos Científicos

**Título:** Encefalomielite Disseminada Aguda Na Infância: Relato De Caso

**Autores:** ADA LETÍCIA FERREIRA DE OLIVEIRA (HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUAÇU); MICHELLE DE PAULA SOUZA JANGELME (HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUAÇU); LETÍCIA AMORIM MERÇON PONTES (HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUAÇU); THAÍSSA CAMPOS BOSCÁGLIA (HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUAÇU); RAFAEL KNUST COELHO (HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUAÇU); JOÃO GABRIEL DA ROCHA SILVA (HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUAÇU); JOSÉ HENRIQUE HERDY LEÃO (HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUAÇU); CALINE LISBOA TONASI (HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUAÇU); THANIA LUIZA DE ANDRADE SIEIRO (HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUAÇU)

**Resumo:** **INTRODUÇÃO:** A encefalomielite disseminada aguda (ADEM) é uma doença monofásica inflamatória desmielinizante do sistema nervoso central (SNC), com incidência de 0,4 a 0,9 casos por 100.000 habitantes. Mais frequente em crianças com idade média de 6,5 anos. **DESCRIÇÃO DO CASO:** R.A.V., 5 anos, masculino, pardo, procedente de Queimados - RJ, foi a emergência em 29/05/17 por dificuldade de deambulação, evoluindo com vertigem e disartria, sendo internado e iniciado aciclovir e ceftriaxone. Ao exame físico apresentava marcha atáxica sem sinais meníngeos, com reflexos profundos preservados. Evoluiu com hemiplegia e paralisia facial à esquerda. Líquor: normal. Tomografia de crânio: normal. Ressonância magnética (RM): Múltiplas lesões arredondadas com sinal central em T2 mais elevado que na periferia, esparsas na substância branca profunda, subcortical e periventricular, sem efeito expansivo. Além de lesões no tronco encefálico, pedúnculo cerebelar esquerdo e hemisfério cerebelar direito. Tratado com Metilprednisolona intravenosa (IV) na dose de 30 mg/kg/dia por 3 dias, apresentou melhora clínica progressiva recebendo alta em 19/06/17. Após um mês, realizou segunda RM com regressão parcial das lesões e visualização de lesões semelhantes em medula espinhal. Segue em acompanhamento no ambulatório de neurologia pediátrica. **DISCUSSÃO:** A ADEM acomete majoritariamente a substância branca, de etiologia, geralmente pós infecciosa, pós vacinal ou espontânea, de fundo auto imune. O início dos sintomas é agudo, com déficit neurológico alcançando nível máximo em horas ou dias, sempre com distúrbio de movimento, porém com ou sem febre. A RM é considerada o exame de eleição. A resolução é total ou parcial em seis meses. O tratamento de escolha são os corticosteróides em pulsoterapia por 3-5 dias, seguido de corticóide oral por 4 a 6 semanas. **CONCLUSÃO:** Por se tratar de uma doença com intervenção positiva, é importante o conhecimento do seu quadro clínico e evolução para o diagnóstico e tratamento precoce.