



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Encefalopatia Posterior Reversível (Pres)

Autores: VÍVIAN LÚCIA MARQUES DIAS MOURA (CASA DE CARIDADE DE MURIAÉ- HOSPITAL SÃO PAULO); ANA CLÁUDIA ANDRADE DE ARAÚJO (CASA DE CARIDADE DE MURIAÉ- HOSPITAL SÃO PAULO); ARTHUR ARAÚJO HOOPER (UNIFAMINAS MURIAÉ); DAVID ALVES DOS SANTOS (CASA DE CARIDADE DE MURIAÉ- HOSPITAL SÃO PAULO); EDUARDA XAVIER LEITE (UNIFAMINAS MURIAÉ); FERNANDA MAGALHÃES BASTOS RIBEIRO (CASA DE CARIDADE DE MURIAÉ- HOSPITAL SÃO PAULO); FERNANDA RAMOS RANGEL (UNIFAMINAS MURIAÉ); GABRIELA PAIVA SANTOS (UNIFAMINAS MURIAÉ); ISADORA CABRAL NARDE (UNIFAMINAS MURIAÉ); LÍVIA CAMPOS RESENDE (UNIFAMINAS MURIAÉ); LIUANA CARVALHO DE SOUZA (UNIFAMINAS MURIAÉ); MARGARETH SANTOS RAMIRES SIGILIÃO (CASA DE CARIDADE DE MURIAÉ- HOSPITAL SÃO PAULO); SAHRA ALMEIDA ARAÚJO (UNIFAMINAS MURIAÉ); THAÍS PEREIRA MOREIRA (CASA DE CARIDADE DE MURIAÉ- HOSPITAL SÃO PAULO)

Resumo: INTRODUÇÃO: A PRES é uma síndrome clínico-radiológica que caracteriza-se por início agudo de cefaleia, convulsões e alteração do nível de consciência. DESCRIÇÃO DO CASO: RKCS, sexo feminino, 10 anos, admitida com convulsões, febre, vômitos, cefaleia e aumento dos níveis pressóricos. Encaminhada à Unidade de Terapia Intensiva (UTI), devido à recorrências das crises convulsivas. Realizados exames admissionais: hemograma, bioquímica, e tomografia de crânio, todos normais. Exame de urina com hemoglobinúria. Prescritos anticonvulsivante (fenitoína), anti-hipertensivos (furosemida e captopril), Ceftriaxona (suspensa no mesmo dia) e Aciclovir. Solicitado ressonância nuclear magnética (RMN) de crânio, após 5 dias, que evidenciou áreas córtico-subcorticais com hiperintensidade de sinal em T2 e FLAIR, bilaterais, demonstrando discreto realce pelo contraste na alta convexidade parietal. Realizados novos exames laboratoriais que identificaram leucocitose com desvio para esquerda, trombocitose, proteica C reativa positiva, antiestreptolisina O (300 UI/ml). A cultura de líquido cefalorraquidiano (LCR) e hemocultura não evidenciaram crescimento de germes. Ultrassonografia de abdome, normal. Pesquisa de auto anticorpos ANCA e cardiolipina IgM e IgG negativos, complemento C3 (36 mg/dL), C4 normal, ausência de anticoagulante lúpico, fator anti-nuclear (FAN) 1:80. Não houve detecção do *Treponema pallidum* e seus anticorpos IgM no líquido. Paciente evoluiu com boa resposta, permanecendo assintomática, obtendo alta. DISCUSSÃO: A fisiopatologia da PRES é controversa. A etiologia mais relatada é hipertensão arterial sistêmica, podendo apresentar outras condições associadas, como infecção, sepse, doença auto-imune. O diagnóstico é clínico-radiológico, sendo a RMN cerebral o melhor exame, detectando edema vasogênico cerebral envolvendo, principalmente, a substância branca de territórios vasculares parieto-occipitais simétricos. CONCLUSÃO: A PRES pode ser suspeitada com base na história, mas os sinais e os sintomas são inespecíficos. Podem ser completamente reversíveis, assim como exames de imagem, já que os achados típicos podem ser totalmente revertidos com terapia adequada.