Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Da Encefalopatia Posterior Reversível (Pres) Em Glomerulonefrite Pós-Infecciosa

Autores: LARA PIGNATON PERIM (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA); THALITA VERVLOET GOMES (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA); ANA CAROLINA RIBEIRO CORREA (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA); HENRIQUE PIZZINAT DE SANT´ANNA MURAD (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA); THALITA CARDOSO COELHO (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA); SARA DOS SANTOS JORGE (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA); ANNA DANIELLE RODRIGUES GANDARELLA (HOSPITAL UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES); RANIELY BULLERJHAN SCHMIDT (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA); JULIANA NEVES FERREIRA (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA); RENATA MENDES RODRIGUES OLIVEIRA (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA); MONIQUE PEZZIN BAYER (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA)

Resumo: Introdução: A Síndrome de Encefalopatia Posterior Reversível (PRES) é rara e cada vez mais diagnosticada em crianças. As manifestações clínicas e os achados típicos da ressonância magnética (RM) contribuem para o diagnóstico. Descrição de caso: Adolescente, masculino, 12 anos, previamente hígido, apresentou amigdalite não tratada e evoluiu três semanas após com edema generalizado, hematúria macroscópica e hipertensão arterial. Apresentava complementos C3 e C4 baixos, aventada hipótese de glomerulonefrite pós-infecciosa apesar da ausência de níveis elevados de anticorpo antiestreptolisina O. Evoluiu com cefaleia, fotofobia e crises convulsivas em vigência de pressão arterial elevada, feita dose de ataque de fenitoína. Tomografia computadorizada (TC) de crânio mostrou área hipodensa em região occipital esquerda. Sugerida hipótese PRES, confirmada por RM de crânio que evidenciou pequenas áreas mal definidas, com sinal hiperintenso nas sequências FLAIR e T2 em região cortical occipital e parietal posterior à esquerda, atenuando os sulcos corticais adjacentes. Controlada hipertensão arterial, sem novos episódios convulsivos, evoluindo sem sequelas neurológicas. Discussão: As causas mais frequentemente associadas à PRES são hipertensão arterial, eclâmpsia, fármacos imunossupressores e encefalopatia urêmica. Manifesta-se com cefaleia, alterações de consciência, convulsões e distúrbios visuais. Há divergências quanto à sua fisiopatologia, podendo ser atribuída à hipertensão arterial com falha da autorregulação do tônus vascular resultando em vasodilatação e edema vasogênico ou à presença de vasoespasmo, com diminuição do fluxo sanguíneo cerebral, isquemia e edema citotóxico. As alterações típicas na RM de crânio incluem sinal hiperintenso em T2 e FLAIR predominando em região posterior, achados que corroboram com a teoria do edema vasogênico. A sintomatologia e as alterações radiológicas são reversíveis quando corrigida a causa subjacente. Conclusão: PRES constitui importante diagnóstico diferencial em síndromes neurológicas da infância. Sua relevância se dá principalmente pelo fato de ser reversível, sendo primordial sua identificação e tratamento da causa clínica subjacente.