



Trabalhos Científicos

Título: Encefalomielite Difusa Aguda (Adem) Com Múltiplas Complicações Em Paciente Pediátrico: Relato De Caso Com Desfecho Desfavorável

Autores: VANESSA ALMEIDA CAMPOS (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ), GABRIELA MAIA MOTA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), MIGUEL ANGELO DIAS MORAIS SOARES LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), CAMILA TATIANNA CAVALCANTE MOURA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), PAULINNE HELLEN ASSUNÇÃO PINTO (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ), PRISCILLA CASTRO GURGEL LOPES (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ), CAMILA FONTENELE ALBUQUERQUE (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ), LIANA MOREIRA FREITAS (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ), AMANDA VIRGINIA BATISTA CAVALCANTE (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ), BARBARA CARVALHO DANTAS (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ), DIEGO PAIVA REGO (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ), MARIANA PINHO PESSOA DE VASCONCELOS (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ), LIA ARCANJO ALVES VASCONCELOS (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ), PAULO JOSÉ PINHEIRO BASTOS (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ)

Resumo: Introdução: Encefalomielite Difusa Aguda (ADEM), doença desmielinizante autoimune do sistema nervoso central (SNC), manifesta-se com início súbito associado a déficits neurológicos polifocais. Acomete majoritariamente crianças, comumente após episódio infeccioso ou vacinal. Condição rara, tipicamente autolimitada, que requer pronta abordagem terapêutica. Objetivos: Ampliar conhecimento sobre esse acometimento raro do SNC e facilitar reconhecimento de quadros semelhantes para melhor prognóstico. Relato de caso: FJFS, 5 anos, masculino, apresentou queda da própria altura, com perda súbita de consciência, hipertonicidade de membros superiores, hipotonia de membros inferiores e trismo, sendo levado a atendimento médico para investigar hipótese de traumatismo cranioencefálico (TCE). Inicialmente, foi suspeitado encefalite e tétano, tendo feito uso de Imunoglobulina Antitetânica e Aciclovir, sem melhora clínica. Posteriormente foi submetido a tomografia de crânio e estudo do líquido cefalorraquidiano (LCR), ambos sem alterações. Um mês após admissão, foi realizada ressonância magnética de crânio, evidenciando área extensa de desmielinização, comprometendo substância branca profunda, corpo caloso e hemisfério cerebelar esquerdo, achados sugestivos de ADEM. Foi encaminhado para hospital de referência, onde realizou pulso com metilprednisolona por 5 dias, seguido de 5 dias de Imunoglobulina Humana, também sem resposta. Evoluiu com distonia e crises convulsivas tônico-clônico generalizadas, controladas com Baclofeno, Clonazepam, Triexifenidil e Carbamazepina. Realizou video-EEG, compatível com intenso sofrimento cerebral associado a encefalopatia subaguda ativa. Evidenciou-se ainda atrofia de nervo óptico bilateral e resultado positivo para Bandas Oligoclonais em novo estudo de LCR e em plasma, sugestivo de Neuromielite Óptica (Doença de Devic), apesar de Anticorpo Antiaquaporina-4 negativo. Discussão: Apesar de doença comumente autolimitada, paciente apresentou quadro severo de ADEM, que, associado à demora diagnóstica, cursou com sequelas irreversíveis, ainda que não progressivas. A terapia imunossupressora, quando iniciada a tempo, pode minimizar os acometimentos. Assim, a suspeita e o pronto reconhecimento da patologia são essenciais. Conclusões: ADEM é patologia rara, potencialmente grave, com diversas repercussões neurológicas, requerendo tratamento farmacológico imediato.