



Trabalhos Científicos

Título: Um Diagnóstico Raro De Esclerose Múltipla Na Infância

Autores: JULIANA DAL POZZO DE NOVAES (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), ANA CAROLINA GOYOS MADI (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), CAROLINA MIE SATO (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), ALLINY BELETINI DA SILVA (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), EDIBERTO YUZO UEDA (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), MARESSA DANIELA ANGHINONI BONISSONI (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), CRISTINA HELENA TEOLOGIDES MARCON (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), EDUARDO VIEIRA DE SOUZA (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS)

Resumo: INTRODUÇÃO: Esclerose múltipla é uma doença inflamatória e neurodegenerativa do cérebro e medula espinal. Doença autoimune mais comum em adultos de 10 aos 50 anos, raridade na faixa etária pediátrica. RELATO DE CASO: I. A. , 9 anos com início agudo de estrabismo divergente de olho esquerdo, diplopia, turvação visual e “perda da visão para cores”. Nega tratamento recente para qualquer tipo de infecção. Ao exame físico com estrabismo divergente de olho esquerdo, nistagmo horizontal e ptose palpebral. Outros nervos cranianos sem alterações, força V em membros, sem alteração de sensibilidade. Solicitou-se tomografia de crânio e encaminhado ao neurologista. Esta apenas com sinusopatia em maxilar à esquerda. Neurologista solicitou ressonância de crânio, nesta foi possível identificar hipersinais ovalados em substância branca supratentorial presentes em T2/FLAIR, inespecíficos. Realizado coleta de líquido, este sem alterações. O quadro visual teve melhora completa oito dias após início dos sintomas. Realizou consulta de seguimento após término de tratamento, nesta refere “travamento” de membro inferior esquerdo, que tem melhora espontânea quando em repouso, nega alterações sensitivas e/ou dor no membro. Solicitado avaliação de neurologia que sugere nova RNM além de pesquisa de causas para hipersinal em exame anterior, com hipótese diagnóstica de EM, encefalomielite aguda disseminada (ADEM), causas vasculares e infecciosas.. Diagnosticado com EM. Tratado com albendazol por cinco dias e iniciada pulsoterapia com metilprednisona, realizada durante três dias. Na alta paciente assintomático, com exame físico sem alterações. DISCUSSÃO: Como EM não é comum na faixa etária, além de ser diagnóstico de exclusão, após extensa pesquisa de outras possíveis causas para alteração em exame físico e de imagem, realizou-se o diagnóstico de EM. CONCLUSÃO: Diagnóstico raro em crianças, sintomas de emissão e remissão com boa resposta ao tratamento com corticoterapia. Atualmente está em acompanhamento com ambulatórios de pediatria e neurologia do serviço.