



Trabalhos Científicos

Título: Epilepsia Abdominal Como Diagnóstico Diferencial De Dor Abdominal Em Pediatria: Relato De Caso

Autores: YOLANDA MONTEIRO (HOSPITAL SAO LUCAS DA PUCRS), THAIS OLIVEIRA DE SOUSA (HOSPITAL SAO LUCAS DA PUCRS), EDUARDO DAMINELLI DALLO (HOSPITAL SAO LUCAS DA PUCRS), MARILISA BALDISSERA (HOSPITAL SAO LUCAS DA PUCRS), JULIANA CRISTINA ELOI (HOSPITAL SAO LUCAS DA PUCRS), MATIAS EPIFANIO (HOSPITAL SAO LUCAS DA PUCRS), JOSE VICENTE NORONHA SPOLIDORO (HOSPITAL SAO LUCAS DA PUCRS)

Resumo: Dor abdominal é uma queixa frequente em pediatria, com etiologias amplas e diagnóstico desafiador. Em pacientes nos quais uma patologia abdominal é excluída, uma causa neurológica deve ser considerada. Entre as possibilidades diagnósticas está epilepsia abdominal, uma síndrome rara na qual os sintomas gastrointestinais são resultado de uma crise convulsiva. Feminina, 13 anos, portadora de Síndrome de Turner, acompanha no ambulatório de gastropediatria com histórico de polipose juvenil e retocolite ulcerativa. Fez uso de Mesalazina e alcançou remissão clínica e endoscópica. Procurou emergência por dor abdominal intensa e difusa, sem outros sintomas. Ao exame físico, abdome inocente. Não apresentou alívio com analgésicos, sendo internada para investigação. Eco abdominal e tomografia com contraste, normais. Exames laboratoriais normais. Devido ao histórico clínico, realizado endoscopia digestiva alta e colonoscopia, sem alterações macroscópicas e histológicas. Durante internação, evoluiu com piora da dor, associado a episódios de perda de consciência e hipotonia com duração de poucos segundos. Nas crises, apresentava olhar fixo, mesmo ao estímulo luminoso e doloroso. Após emitia um suspiro com retorno da consciência, sem sonolência ou confusão mental. Não foi realizada ressonância magnética devido ao uso de aparelho ortodôntico. Realizado um videoencefalograma que demonstrou alterações não específicas no lobo temporal, compatível com crises não epiléticas psicogênicas, adicionalmente com disfunção cortical nas regiões temporais bilaterais. Iniciado teste terapêutico com Carbamazepina, com boa evolução, sem novas crises. A epilepsia abdominal permanece com fisiopatologia desconhecida e continua sendo diagnosticada com pouca frequência. Os critérios de diagnóstico incluem sintomas gastrointestinais, alterações em lobo temporal por EEG e melhora com o uso de anticonvulsivantes. Apesar de raro, em casos de dor abdominal, acompanhada ou não de distúrbios de consciência, nos quais as causas orgânicas foram excluídas, é importante lembrar também das causas neurológicas. Chama-se atenção para o valor da eletroencefalografia nesse diagnóstico, principalmente pela dificuldade do reconhecimento das queixas.