



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Encefalopatia Posterior Reversível Decorrente De Glomerulonefrite Pós-Estreptocócica Em Criança Atendida Em Um Hospital Da Região Norte Do Ceará-Relato De Caso

Autores: DENNYS ARAÚJO ANDRADE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), LUZIANA MARA FROTA SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), GÉSSICA PINHEIRO VIEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), IVO BRADLEY MOURA FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), YANDRA MARIA GOMES PONTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), IZE MELO AMARAL (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), NOAILLES MAGALHAES COUTO PINHEIRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINTA), FRANCISCA TAYNÁ ANDRADE TAVARES (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINTA), EDUARDO CESAR RIOS NETO (HOSPITAL WALDEMAR DE ALCÂNTARA), RICARDO CESAR VIEIRA MADEIRO FILHO (SMS/ESP), SILVANA MARIA DE SOUSA ALVES GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA), LARISSA MARIA LINO DE SOUSA (UNINTA), FRANCISCO RODRIGUES DE CASTRO JUNIOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), KARLLA NAYANNE FERNANDES DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), TALLYS DE SOUZA FURTADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), MANUEL FORTES MONTEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), VALÉRIA FONTENELE MARQUES (UNINTA), CLARA QUEIROZ DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), MARCELO MARTINS ARAGÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), DÉBORA AUGUSTA DE SOUSA ALVES GOMES (UNINTA)

Resumo: Introdução: A Síndrome de encefalopatia posterior reversível (PRESS) é aguda/subaguda, sendo a perda da autorregulação vascular cerebral originando hipertensão intracraniana uma das principais teorias para a sua fisiopatologia. Apresentaremos um caso de síndrome nefrítica que evoluiu com PRESS. Relato de caso: Menino, 11 anos, previamente hígido, relato de lesão infectada em membros inferiores (MMII) há um mês. Há vinte dias do internamento, evoluiu com edema em face e MMII, cefaleia occipital moderada, náuseas e vômitos. Nega febre e sinais neurológicos. Há 1 dia, apresentou crise convulsiva tônico-clônico generalizada. Admitido após novo episódio convulsivo e pressão arterial (PA) = 170x100 mmHg. Iniciada restrição hídrica, dieta hipossódica, furosemida e nifedipino se picos pressóricos. Exame físico: Anasarca, lesões cicatriciais difusas em MMII e abdome, ausência de sinais meníngeos ou neurológicos focais. Laboratório: Leucocitose com neutrofilia, albumina sérica: 3, Urinálise: numerosos leucócitos e hemácias, ASLO positivo, C3 baixo, C4 normal. Tomografia de crânio: hipodensidades occipitais simétricas, bilaterais, sem sinais de hipertensão intracraniana. As crises convulsivas foram refratárias à terapêutica, sendo encaminhado à UTI com picos pressóricos convulsão, febre e oligúria. Após estabilização clínica foi transferido para enfermaria com posterior alta hospitalar após remissão dos sintomas. Discussão: a PRESS é aguda/subaguda, descrita usualmente em adultos e cada vez mais diagnosticada em crianças. Causada por encefalopatia hipertensiva, eclâmpsia, uso de quimioterapia, síndrome nefrítica etc. Manifestando-se, progressivamente, com hipertensão arterial, vômitos, convulsões e rebaixamento do nível de consciência. A tomografia e, principalmente, a ressonância magnética (RM), corroboram para o diagnóstico, apresentando edema de substância branca e cinzenta, mais comumente nas regiões parieto-occipitais. Os sintomas e alterações radiológicas são completamente reversíveis, se causas tratadas a tempo, podendo evoluir com amaurose e morte. Conclusão: a PRESS apresenta sintomas inespecíficos, logo, durante a investigação, devem ser excluídas causas de origem infecciosa e tumoral, sendo o exame de imagem fundamental para o diagnóstico.