



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Encefalopatia Posterior Reversível Em Criança Portadora De Lúpus Eritematoso Sistêmico (Les)

Autores: LARISSA CERQUEIRA LISBOA (HGRS), LAIS LUCRESIA SALES RIBEIRO (HGRS), DILTON RODRIGUES MENDONÇA (HGRS), MARCELLA NASCIMENTO BRANDÃO (HGRS)

Resumo: A síndrome de encefalopatia posterior reversível (PRES) caracteriza-se por cefaleia, alterações do estado mental, convulsões e perda visual transitórias. Sua patogênese ainda é desconhecida e está relacionada com alterações vasogênicas. Paciente MSR, 11 anos, portador de LES com glomerulonefrite membranosa, hipertensão arterial de difícil controle, alucinação visual e doença renal crônica estágio V. Em uso de Furosemida, Prednisona, Hidroxicloroquina, Propranolol, Minoxidil, Nifedipina, Clonidina, Risperidona, Citalopram. Admitido em emergência com relato de cefaleia há 3 dias sem melhora com sintomáticos, sem uso de Minoxidil e última diálise peritoneal há 3 dias. Evoluiu com piora da cefaleia, turvação visual, vômito, irresponsividade e crise convulsiva. Ao exame se apresentava em regular estado geral, hipertenso (pressão arterial 180x133mmHg), taquicárdico e com rebaixamento do nível de consciência. Iniciado uso de Hidralazina e Furosemida. Tomografia de crânio revelou áreas de hipodensidade córtico-subcorticais posteriores com apagamento dos sulcos corticais associadas a surgimento de focos hemorrágicos, sugerindo Encefalopatia hipertensiva secundária a PRES. Admitido em unidade de tratamento intensivo pediátrico, onde permaneceu por 8 dias evoluindo com melhora progressiva de níveis pressóricos, retomando nível de consciência e acuidade visual. Realizada Tomografia de crânio de controle após 7 dias com regressão do padrão previamente identificado. As causas mais associadas com PRES são encefalopatia hipertensiva, eclampsia, encefalopatia urêmica e desordens autoimunes, dentre elas LES, principalmente com acometimento renal. Os sintomas são progressivos e reversíveis se identificados e corrigidos os agentes desencadeadores. Caso contrário pode evoluir para danos irreversíveis como cegueira. O diagnóstico de PRES é clínico associado a alterações características em tomografia computadorizada e ressonância magnética. Tais exames evidenciam edema da substância branca e cinzenta, principalmente das regiões parieto-occipitais. Os autores concluem a importância da suspeita precoce de PRES, além de estar atento aos seus diagnósticos diferenciais, norteando a investigação e o controle de suas complicações, evitando sequelas e desfechos desfavoráveis.