

Trabalhos Científicos

Título: Crise Epiléptica Infantil Afebril: Relato De Caso

Autores: LAURA BENEVIDES NASCIMENTO (UNIFG), JOSÉ LUCAS MOURA VASCONCELOS (UNIFG), UENDES VÂNIA OLIVEIRA CARDOSO (UNIFG), EMILI MARIANE MACHADO GONÇALVES (UNIFG), MÁRCIO RYAN ARAÚJO (UNIFG), BRUNA DE AQUINO MORAIS (UNIFG), LAVÍNIA BRITO GONÇALVES (UNIFG), ÁLVARO ANTUNES CORREIA BOMFIM (UNIFG), LEONARDO DIAS AZEVEDO (UNIFG)

Resumo: As crises epiléticas são muito prevalentes durante a infância. Esse fenômeno caracteriza-se por hiperexcitabilidade elétrica neuronal. Sua etiologia pode estar relacionada a causas estruturais, genéticas, infecciosas, metabólicas, imunes e ainda ser desconhecida. A investigação diagnóstica e conduta terapêutica devem ser direcionadas conforme a clínica do paciente. "Lactente, feminino, 03 meses, previamente hígida, deu entrada na UPA apresentando crise epilética de início súbito. Foi avaliada pelo médico, que constatou crise convulsiva focal afebril, e craniossinostose, condição que já estava sendo acompanhada pela pediatra. Em seguida, foi realizada a conduta terapêutica com diazepam 0,2 ml/kg por via retal, e solicitação de exames laboratoriais, que descartaram doenças infecciosas. A paciente permaneceu internada até melhora clínica e no momento da alta, foi encaminhada para um neuropediatra. Durante a consulta com o neuropediatra foi relatado que a criança nasceu de parto cesáreo com 37 semanas e 6 dias e com apgar de 8/9. Sua mãe refere ter tido doença hipertensiva específica da gravidez durante a gestação e ter feito uso de metildopa devido à condição, relata também a presença de consanguinidade com o genitor da criança. Após a avaliação da criança, o neuropediatra prescreveu Keppra duas vezes ao dia, e solicitou ressonância magnética (RM), eletroencefalograma (EEG), sequenciamento do genoma e exames laboratoriais. Mesmo fazendo uso da medicação, a paciente teve outro episódio. Dos exames solicitados houve alteração na ressonância magnética que evidenciou: discreta proeminência dos ventrículos laterais e do terceiro ventrículo, afilamento de extensão do corpo caloso, e sinais de má rotação do hipocampo esquerdo. No sequenciamento do genoma observou-se uma variante de significado incerto em homozigose no gene WWOX que pode estar relacionado ao quadro clínico, enquanto o EEG estava normal, sem evidências de atividade epileptiforme. Apesar de toda a investigação, a paciente segue, agora, em avaliação médica com geneticista." "Considerando o relato de caso descrito, a paciente apresenta o diagnóstico de epilepsia, por ter 2 crises não provocadas em um intervalo maior de 24 horas entre elas. Os exames solicitados sugerem causas estruturais e genéticas, no entanto, nenhum diagnóstico definitivo foi realizado, sendo necessária uma maior investigação." As crises convulsivas quando ocorrem em lactentes estão comumente associadas a quadros febris, ou a síndromes epiléticas diagnosticadas pelo EEG. Diante do exposto, o caso acima trata de uma criança com diagnóstico de epilepsia, sem a iminência de febre e resultado normal do EEG, o que evidencia a singularidade deste caso. Apesar da presença de variante em gene e de alterações estruturais encontradas na RM, essas não foram suficientes para se chegar a uma conclusão sobre a origem das crises. Sendo assim, os autores evidenciam a necessidade de aperfeiçoamento nos estudos da etiologia dessa patologia.