



Trabalhos Científicos

Título: Encefalomielite Disseminada Aguda: Um Relato De Caso

Autores: ANA LAURA MADEIRA FORSELINI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATO BRANCO), RENATA KUNTZ (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), KARINA DESCONSI (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), ALINI ZANDONAI (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), NATHÁLIA FERREIRA (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), JÉSSICA SARI (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), SARAH KAROLINA LIMA TAVARES (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS)

Resumo: A encefalite disseminada aguda. ADEM, diagnóstico diferencial das causas autoimunes de encefalite, é um diagnóstico de exclusão caracterizado por início agudo, monofásico, inflamatório e desmielinizante, comumente precedido por infecções do trato respiratório ou gastrointestinal. : Paciente, sexo feminino, 6 anos, previamente hígida, foi encaminhada da UPA com queda no estado geral, hiporexia, febre, sonolência e vômitos. O pai relatou histórico de infecções de vias aéreas superiores, como coriza e tosse produtiva. No exame físico, apresentava estado geral regular, sonolência, sem sinais neurológicos ou meníngeos, abdome flácido, sem massas ou visceromegalias, e roncosp difusos na ausculta pulmonar. Admitida na UTI, foram realizadas coleta de líquido, hemocultura, exames laboratoriais e radiografia de tórax, devido à suspeita de encefalite ou meningite. Iniciou-se ceftriaxona, aciclovir e avaliação neurológica. A paciente, em isolamento, manteve-se hipoativa, sem resposta a estímulos dolorosos, e apresentou crise convulsiva tônico-clônica, tratada com Diazepam EV. Após a crise, permaneceu sonolenta, não respondendo a comandosp, com pupilasp midríaticasp, sem sinais meníngeosp. Houve novas crises convulsivas, tratadas com Diazepam, fenitoína e ácido valpróico. Foi sedada com midazolam e fentanil, intubada e, devido à persistência das crises, iniciou fenobarbital. A ressonância magnética revelou comprometimento extenso da substância branca e do tronco encefálico. Iniciou-se pulsoterapia com metilprednisolona, suspeitando-se de encefalomielite disseminada aguda. A partir do controle das crises foi extubada e transferida para a enfermariap. Recebeu alta hospitalar, ativa e reativa, e encaminhada para seguimentop ambulatorial de neuropediatriap. A encefalomielite aguda disseminada é uma doença rara com incidência de 0,2 a 0,4 a cada 100.000 crianças, início agudo e comumente monofásico, com históricop de infecções virais em crianças previamente hígidasp, como apresentado em nosso caso. O quadrop clínicop inclui manifestações neurológicasp dentro de 1-2 semanas após infecçãop, cursandop com cefaleia, alterações comportamentais e déficits neurológicosp multifocais A condiçãop tem difícil diagnósticop devido a sobreposiçãop de sintomas com causas infecciosasp, sendo de exclusãop e dependente de critérios que incluem um evento multifocal do sistemap nervosop central, inflamatóriop e desmielinizantep, alterações na ressonância magnética com lesões hipointensas em T1 na substância branca ou anormalidades profundasp na substância cinzentap localizadas no tálamop ou gângliosp da base, também podendo haver comprometimentop medular, além de ausênciap de novos achadosp clínicosp e de imagem após três meses, reforçandop o curso monofásicop. O tratamentop é realizadop com corticoterapiap em altas doses com boa resposta.