

Trabalhos Científicos

Título: Psicose E Trombose Venosa Central Em Paciente Com Lúpus Eritematoso Sistêmico Pediátrico
Autores: ANA FLAVIA DA SILVA PINA (IASMPE), LARISSA TEIXEIRA RODRIGUES (IASMPE), RENATA IGLESIA MOLINA (IASMPE), ROSANE ALICE BARBOSA BOMFIM DE MORAIS (IASMPE)

Resumo: O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune inflamatória crônica mais frequente em mulheres e negros. A Trombose Venosa Cerebral (TVC) é uma condição rara. Pode apresentar: hipertensão intracraniana isolada, síndrome focal e encefalopatia. Na psicose lúpica não existem biomarcadores interligados ao diagnóstico e os sintomas são inespecíficos. Descrever uma paciente com LES (psicose e trombose venosa central). Paciente do sexo feminino 15 anos de idade, há 2 anos com LES - critérios EULAR/ACR (FAN padrão homogêneo 1/640, febre, AHAI, quadro cutâneo agudo e sinovite). Iniciado tratamento com prednisona, azatioprina, hidroxiquina, carbonato de cálcio e vitamina D. Após 10 meses, paciente apresentou piora do acometimento articular, anemia hemolítica associada a leucopenia e vasculite cutânea. Seguiu com pulsoterapia (metilprednisolona), porém mantendo queixas, seguiu terapia com rituximabe. Porém, paciente evoluiu com quadro agudo de medo intenso, humor deprimido, persecutoriedade, TAG, crises de choro e labilidade emocional, sendo internada. Feita triagem infecciosa (descartado foco infeccioso ou atividade de LES), TC de crânio, EEG ECO e LQR, todos sem alterações. Na internação paciente piorou de quadro psiquiátrico com psicose e catatonia. RNM evidenciou dilatação de seios venosos e sinais de arterialização. Angiorressonância intracraniana que revelou irregularidades em árvore arterial, compatível com vasculite, e seios venosos ectasiados, com falha de contraste em seio transversal esquerdo, sugerindo, trombose venosa central com sinais de sangramento secundário em parênquima cerebral. Realizada terapia de imunossupressão com pulsoterapia (metilprednisolona) associada a ciclofosfamida para vasculite de SNC. Além de anticoagulação. Paciente evoluiu comunicativa e diminuição de psicose. Teve alta hospitalar e seguiu avaliada ambulatorialmente. O acometimento neuropsiquiátrico em crianças e adolescentes no LES pode existir em metade dos casos. A paciente apresentava o LES como fator de risco e o uso de corticoterapia, sendo negativa para SAAF. A TVC pode estar presente a partir sinais de hipertensão intracraniana, síndrome focal ou encefalopatia. Os sintomas são insidiosos, ocorrendo após 48 horas do início do quadro. O melhor método é a ressonância magnética de encéfalo (visualização do seio trombosado). A angiografia é usada nos casos duvidosos. Não se pode, confirmar que o quadro de TVC configuraria na clínica da paciente. Foi optado manter anticoagulação com apixabana, ciclo de ataque com ciclofosfamida, manutenção com micofenolato, além de hidroxiquina, risperidona, vitamina D e carbonato de cálcio. Atualmente, paciente encontra-se sem sintomas psiquiátricos em bom controle do LES. O LES tem forte relação com doenças neuropsiquiátricas. A investigação inicial requer exames de imagem, exclusão de infecções, investigação de auto-anticorpos e abordagem multidisciplinar para o tratamento adequado e prevenir complicações.