Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Susac Em Uma Criança De 11 Anos De Idade: Relato De Caso

Autores: FERNANDA DE OLIVEIRA (FHSTE), NATÁLIA STARKE HOFS (FHSTE), GRAZIELE SALCHER (FHSTE), SUSIMARA ANESI (FHSTE), BEATRIZ RITTER KIRST DE LA CANAL (FHSTE), ALINE EMANUELLE POLETTO DE SOUZA FRISON (FHSTE), GYOVANA PAULA ALBERTONI (FHSTE), MUNIQUE SACHET HANNECHER (FHSTE), MARCO ANTONIO NARDI (FHSTE), LORENZO TRINTINAIA SLAVIERO (URI), JONAS MAINARDI (URI), CAMILA ARSEGO (FHSTE)

Resumo: A síndrome de Susac, é uma vasculopatia não-inflamatória que causa pequenos infartos na cóclea, na retina e no cérebro, cursando com a tríade clínica de encefalopatia, distúrbios visuais e hipoacusia neurossensorial. Trata-se de uma condição rara, mais frequentemente observada em mulheres jovens. Criança de 11 anos e 4 meses de idade, sexo feminino, raça caucasiana, com história pregressa de lábio leporino congênito (sem fenda palatina), hipotireoidismo (em uso de levotiroxina de 25 mcg/dia) e déficit cognitivo com atraso de desenvolvimento. No momento da admissão encontrava-se em regular estado geral, arresponsiva ao comando verbal, apresentando nistagmo horizontal lentificado bilateralmente e paresia de membros inferiores. Ao exame físico, apresentava força muscular diminuída em membros inferiores (grau 2), hiporreflexia patelar e de aquileu bilateralmente. foi submetida à Ressonância Nuclear Magnética, que evidenciou “inúmeras lesões hiperintensas em T2W/FLAIR nos compartimentos supra e infratentoriais do encéfalo, localizadas na substância branca periventricular, profunda e subcortical dos hemisférios cerebrais, corpo caloso, tálamos, tronco encefálico, pedúnculos e hemisférios cerebelares” . Além disso, apresentava “lesões hipointensas no corpo caloso na sequência T1W” , sinal hipointenso na sequência T1W da ressonância nuclear magnética indica grave destruição tecidual. À fundoscopia de olho direito, detectou-se oclusão arterial em olho esquerdo presumida, sendo o exame dificultado devido ao nistagmo. A avaliação fonoaudiológica constatou emissões otoacústicas ausentes bilateralmente. Não foi possível a realização do exame de audiometria por conta das condições clínicas da paciente. Instituiu-se terapêutica endovenosa com pulsoterapia de metilprednisolona na dose de 28 mg/kg, durante 3 dias, associada a ácido acetilsalicílico 5mg/kg/dia. A paciente evoluiu com melhora significativa do quadro de paresia de membros inferiores, recuperando a capacidade de marcha gradualmente. Observou-se também melhora considerável no nistagmo e na responsividade aos comandos verbais. Após 9 dias de internação, recebeu alta hospitalar com orientação de continuidade de tratamento em domicílio com prednisolona na dose de 1 mg/kg/dia. Embora a Síndrome de Susac seja uma condição rara e de difícil diagnóstico devido à sua apresentação heterogênea e à falta de consenso sobre critérios diagnósticos definitivos, este caso destaca a necessidade de considerar essa síndrome em pacientes com manifestações neurológicas sugestivas, especialmente em crianças. O reconhecimento precoce e o tratamento adequado são fundamentais para otimizar os resultados clínicos e evitar complicações a longo prazo.