Trabalhos Científicos

Título: Encefalopatia Posterior Reversível (Pres): Um Relato De Caso

Autores: JOYCE LORENA DA COSTA MARINHO (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), PEDRO HENRIQUE SILVA RIBEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), EMANOELA CÁRITA CARDOSO DE FREITAS (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), JONATHAN JEFF MENDONÇA FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), JORGE EDSON PINHEIRO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), BÁRBARA COSTA MENDONÇA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), MANOEL AARON BEZERRA PIMENTEL (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), THAYNÁ YASMIN DE SOUZA ANDRADE (HOSPITAL WALDEMAR DE ALCÂNTARA), MARINA TARGINO BEZERRA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), GISLAYNE DA SILVA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), CAMILA BRAGA DE AVILA MEDEIROS (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), NATHAN PORTELA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), JÔNATA MELO DE QUEIROZ (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), IZABELLE PACHÊCO DUARTE (UNIVERSIDADE POTIGUAR), LARYSY RAQUELLY VIDAL DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE)

Resumo: A Síndrome de Encefalopatia Posterior Reversível (SEPR) corresponde a um conjunto de achados clínicos e radiológicos caracterizados por um espectro variável de achados neurológicos, como cefaléia e hipertensão. A incidência real de SEPR permanece desconhecida tendo como faixa de início paciente maiores de 2 anos. Criança, oito anos de idade, com quadro clínico de cefaleia intensa frontal e vômito em jato, evoluindo com convulsão tônico-clônica generalizada. A mãe procurou a Unidade de Pronto Atendimento, onde ocorreram mais dois episódios convulsivos sem retorno do nível basal de consciência com pico hipertensivo de 160 x 90mmHg registrado na unidade. Relata quadro gripal e infecção cutânea semanas antes do internamento. Há história prévia de crise convulsiva febril aos 3 anos de idade e histórico familiar de tio materno com diagnóstico de epilepsia. Foi transferida para hospital terciário para tratamento e investigação do quadro, onde apresentou novos episódios convulsivos (crise de ausência e crise tônico-clônica generalizada), sendo manejados com uso de fenitoína, com resposta ao tratamento. Recebeu avaliação do neurologista, que indicou o desmame da fenitoína de manutenção associado a prescrição de depakene 20mg/kg/dia e solicitou eletroencefalograma, cujo resultado estava dentro dos padrões adequados para idade. A ressonância nuclear magnética (RNM) cranioencefálica evidenciou múltiplas lesões irregulares com hipersinal T2/FLAIR e hiposinal T1 com efeito expansivo e discretos focos hemorrágicos em região parietal e occipital, sugerindo diagnóstico de SEPR. Criança evoluiu clinicamente estável sem novos episódios convulsivos. A proposta terapêutica realizada serviu para manter quadro clínico dentro do esperado com bom controle pressórico e sem novas crises convulsivas, o que assegura boas condições para a criança realizar atividades diárias. Recebeu alta hospitalar em uso de depakene 20mg/kg/dia, escitalopram 8mg/dia e clonidina 0,3mg/dia com encaminhamento para seguimento clínico com neuropediatra. Dentro da fisiopatologia da SEPR, há pico hipertensivo associado a edema cerebral de origem vasogênica aguda que leva a alterações em exames de imagem como RNM. Os sintomas são cefaléia, vômitos, alteração do nível de consciência e no campo visual devido lesão occipital encefálica. É um diagnóstico raro na faixa pediátrica. No caso descrito, foi possível ver a presença de critérios clínicos e lesões cerebrais vistas na RMN. Baseado em sinais e sintomas, o diagnóstico é identificado e o tratamento adequado instituído. A identificação precoce de sinais e sintomas associado a boa correlação clínico-radiológica pode levar a identificação de patologias raras que demandam de manejo direcionado para ter sucesso na conduta de casos incomuns, o que assegura a boa recuperação do doente.