

Trabalhos Científicos

Título: Crise Distônica Em Paciente Pediatrico Com Paralisia Cerebral Não Progressiva: Relato De Caso
Autores: EMANUELA SANDRE SOLIGO RODRIGUES (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), EDUARDA BINOTTO ZANIN (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), GABRIELA FAZOLIN PEREIRA (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), GUSTAVO JORGE MAFTUM (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), CAMILA DOS SANTOS (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), FERNANDA DE CASTRO PEREIRA TOME (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), ARIANNE DITZEL GASPAR (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), ANA PAULA COZER BANDEIRA (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS)

Resumo: A distonia é um distúrbio do movimento heterogêneo com prevalência variável, predominante na faixa etária entre 40-50 anos e rara em paciente pediátricos. Se caracteriza por meio de contrações musculares contínuas ou esporádicas, resultando em movimentos e posturas anormais, muitas vezes repetitivos. Pode ser focal, que afeta uma única região do corpo ou generalizada, que afeta o tronco e mais dois outros locais de grupos musculares. A forma focal é mais prevalente, ocorrendo até 10x mais que a generalizada. Paciente do sexo masculino, 8 anos, paralisia cerebral não progressiva. Faz uso de canabidiol, baclofeno, clonidina e neozine. Iniciou com febre e sintomas respiratórios, realizados exames laboratoriais e aventado hipótese de infecção bacteriana de via aérea superior. Iniciado antibioticoterapia, porém sem melhora da febre. Evoluiu com crises convulsivas e agitação, procurou atendimento médico sendo medicado com diazepam, apresentando melhora aparente. Internado para observação clínica, realizado triagem infecciosa com resultado negativo, porém evidenciado aumento seriado de creatina fosfoquinase (CPK) - 668 até 9239U/L. Apresentava hipertermia nos momentos de crise e movimentos musculares intensos e seriados, diferente de crise convulsiva. Aventado hipótese de síndrome distônica generalizada e encaminhado para UTI, onde fez uso de midazolam contínuo por 8 dias e Triexifenidil. Não apresentou novos episódios de distonia, evoluiu com redução progressiva de CPK (252) recebendo alta hospitalar após 12 dias com dose de manutenção de Triexifenidil. A distonia pode ser de origem hereditária, adquirida ou sem causa aparente. A distonia primária (ou isolada) tem uma prevalência estimada de 16,4 casos a cada 100.000 pessoas. A distonia adquirida, geralmente surge devido a uma condição subjacente específica, como lesão cerebral perinatal ou exposição a medicamentos bloqueadores dos receptores de dopamina. No nosso paciente, a causa é por lesão cerebral decorrente da paralisia adjacente (forma adquirida). Embora a forma focal e a idade de acometimento sejam em pacientes maiores de 40 anos, neste caso foi observado a forma generalizada em um paciente de 8 anos. O diagnóstico é clínico embora exames de imagens são utilizados para diagnóstico diferencial. O tratamento consiste na tentativa de inibição da crise, geralmente com benzodiazepínicos além de anticolinérgicos. A síndrome distônica é uma identidade clínica rara, responsável por confusão diagnóstica no pronto socorro e com consequências dolorosas para o paciente. Dessa forma, o diagnóstico precoce é fundamental para que a terapia de suporte seja instituída e assim evite sequelas irreversíveis.