

Trabalhos Científicos

Título: Encefalite Autoimune Anti-Receptor Nmda E Sintomas Neuropsiquiátricos: Relato De Caso

Autores: LARA BORBA VIEIRA (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA), BEATRIZ DE OLIVEIRA DUARTE (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA), PAULA BARBOSA FERNANDES (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA), ANNA CLARA YOSHIMURA E SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VALENÇA), JULIANA MARIA MIKALOSKI PENEDO (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA), GIULLIA CERQUEIRA (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA), ORLI CARVALHO DA SILVA FILHO (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA)

Resumo: A encefalite autoimune é causa importante e tratável de encefalite aguda, uma doença inflamatória, neurológica e debilitante, que se desenvolve como uma encefalopatia rapidamente progressiva. O diagnóstico é desafiador, pela sobreposição de apresentações clínicas com outras doenças. Como parte dos critérios diagnósticos, estão os testes de anticorpos e a resposta à imunoterapia, porém nem sempre estão disponíveis. Por isso, é imprescindível reconhecer os sintomas e identificar a encefalite autoimune como um possível diagnóstico. Paciente de 9 anos, sexo masculino, iniciou quadro agudo de vômitos, olhar fixo, sialorreia, febre e fraqueza em membros inferiores, motivo pelo qual foi indicada internação hospitalar. À admissão, apresentava abalos tônico-clônicos, nistagmo e agitação psicomotora, na ausência de febre. Realizado tratamento para crise convulsiva. Foram iniciados Ceftriaxona e Aciclovir por suspeita de meningoencefalite. Além do quadro atual, histórico de múltiplas violências. Realizados exames laboratoriais, sem alterações significativas. Tomografia de crânio, membros inferiores, tórax, abdome e coluna normais, além de cultura de LCR negativa. Apresentou ataxia, vômitos de difícil controle, parestesia, redução de força, tremores intermitentes, redução da interação, crises de catatonia, desinibição comportamental, movimentos espásticos, tentativas de autolesão e agitação psicomotora. Os sintomas neuropsiquiátricos eram flutuantes. Ao exame físico, apresentava movimentos distônicos axiais e de membros, além de movimentos intermitentes orofaciais e hipotrofia com leve hipertonía plástica. Realizadas diversas tentativas de ajuste medicamentoso, com manejo difícil. De acordo com critérios diagnósticos para encefalite autoimune, solicitadas sorologias, punção lombar, EEG e RNM. Em EEG, resultado anormal generalizado, com ritmo dominante lento para idade e presença de algumas ondas lentas difusas. RNM de crânio sem alterações. Exame de LCR apresentava 5 células, sem outras alterações. Considerado diagnóstico provável de encefalite autoimune e iniciado tratamento com imunoglobulina por 3 dias, seguido de pulsoterapia com metilprednisolona 30mg/kg/dia por 3 dias. Após medidas, resultado anti-NMDA positivo (receptor NR1 e NR2), com confirmação definitiva do diagnóstico. Os sintomas neuropsiquiátricos foram refratários ao tratamento inicial, sendo indicada infusão de Rituximabe em 2 doses com intervalo de 2 semanas. Após, apresentou melhora progressiva do comportamento e das oscilações de consciência. Embora os sintomas neuropsiquiátricos possam ser justificados por estresse agudo e história social de violência, o diagnóstico de uma patologia psiquiátrica é um diagnóstico de exclusão. A maioria dos casos de encefalite é grave e potencialmente fatal, mas os pacientes frequentemente respondem à imunoterapia com bons resultados. Devido ao amplo espectro de sintomas, os pacientes geralmente precisam de uma abordagem de tratamento multidisciplinar.