

## Trabalhos Científicos

**Título:** O Uso De Corticoide Em Altas Doses No Tratamento Da Síndrome De West: Um Relato De Caso

**Autores:** CÁSSIA PIRES NOVAES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE/UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), JOSÉ SILVA CARDOSO JÚNIOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), BRUNA ISABELLE SANTOS FIGUEIREDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), BRUNA ENY BORONI ASSIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), EMANUELE SANTOS DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), INGRID SANTOS OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), LUANA DA CRUZ OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), MARÍLIA SANTANA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), JÉSSICA TELES SANTANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), KÍVIA NOVAES SANTANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), CAMILLA KARINNE GUIMARÃES ROSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), GABRIELA NEVES COSTA LEÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), ERELY RUAMA SANTOS SANTANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), ANA JOVINA BARRETO BISPO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), RHAYNÁ COELHO DE MENDONÇA LIMA (HOSPITAL SANTA ISABEL)

**Resumo:** Síndrome de West (SW) é uma rara e severa forma de epilepsia da infância, caracterizada pela tríade de espasmos epiléticos, retardo do desenvolvimento neuropsicomotor e hipsarritmia no eletroencefalograma. **DESCRIÇÃO:** Lactente masculino, nascido com 29 semanas de idade gestacional, acompanhado em serviço especializado de neurologia, foi admitido no em enfermaria, aos 11 meses de idade cronológica, para realização de protocolo com prednisona para SW de difícil controle. Inicialmente foi prescrita prednisona 40mg, por 2 semanas, após as quais houve redução significativa do número de espasmos (cerca de 70%). Como não foi alcançada redução total dos espasmos, optou-se pelo aumento da prednisona para 60mg por mais 2 semanas. Houve redução pouco relevante no número de espasmos por salva e o paciente passou a apresentar efeitos colaterais devido à corticoterapia (aproximadamente 10mg/kg/dia), incluindo distensão abdominal, constipação intestinal, ganho ponderal elevado, facies cushingóide e hipertensão. Durante toda a internação, o paciente manteve-se em uso de levetiracetam e fenobarbital em conjunto com a corticoterapia, havendo reavaliações periódicas por meio de eletroencefalograma. Na alta foi acrescentado clobazam às medicações em uso. Paciente segue em acompanhamento nos ambulatórios de neurologia e cardiologia pediátricas. **DISCUSSÃO:** O mecanismo exato da ação dos glicocorticoides no tratamento da SW não é completamente conhecido. Apesar disso, evidências recentes suportam o uso de glicocorticoides ou corticotropina como tratamentos de primeira linha. Permanecem dúvidas na literatura quanto à dose ideal, quanto ao tempo ideal para iniciar o tratamento e quanto à duração ideal da terapia. **CONCLUSÃO:** A SW é uma patologia de mau prognóstico, evoluindo em grande parte para epilepsia de difícil controle e necessitando de múltiplos antiepiléticos, associada a retardo do desenvolvimento neuropsicomotor. Portanto, é necessário acompanhamento com equipe multidisciplinar, incluindo fonoaudiologia, fisioterapia e neurologista.