



41º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
Pediatria
Florianópolis - SC

22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Da Leucoencefalopatia Posterior Reversível (Pres) Associada À Glomerulonefrite Pós-Estreptocócica: Relato De Caso.

Autores: TAMARA SIMÃO BOSSE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS), CAROLINA STEDILE SIXTO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS), LUIZA CAROLINE NETTO ZANETTE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS), RAQUEL LARANJEIRA GUEDES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS), GABRIELA CAROLINE GOMES OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS), TAMARA MARIELLE DE CASTRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS), DÉBORA BLOCK SANDERSON (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS), FERNANDA SHIRATSU OMORI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS), LUCIANE MARINA LEA ZINI PERES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS), ANDRÉIA RIBEIRO DA SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS)

Resumo: A Síndrome de Encefalopatia Posterior Reversível (PRES) abrange um conjunto de achados radiológicos e clínicos, concomitantes à hipertensão arterial sistêmica. Descrita inicialmente em adultos, cada vez mais diagnosticada em pacientes pediátricos (1,2). Paciente masculino, 10 anos, manifestou cefaleia persistente por sete dias, associado à êmese. No oitavo dia de evolução, apresentou crise convulsiva tônico-clônica generalizada, sendo encaminhado ao serviço de emergência pediátrica. Evidenciava oscilação do sensório e cegueira parcial. Solicitada tomografia computadorizada de crânio e, durante a execução de exame, apresentou novo episódio convulsivo. Após, manteve-se com sintomas de cefaleia e borramento visual. Realizada ressonância magnética (RM) de crânio, demonstrando áreas definidas de hipersinal nas sequências ponderadas em T2/FLAIR em situação cortical e subcortical nos lobos parietais e occipitais, sem sinais evidentes de impregnação pelo meio de contraste ou efeito expansivo - sendo interrogado PRES. Apresentou picos hipertensivos, com melhora gradual da pressão arterial média (PAM) e da cefaleia após início de tratamento. Exames de líquido e culturais não apresentaram alterações. Foi, então, levantada a hipótese de síndrome nefrítica por provável glomerulonefrite pós estreptocócica (GNPE), por o paciente apresentar quadro hipertensivo associado à edema discreto e hematúria microscópica e, após conversar melhor com criança e responsável, foi constatado quadro de lesões de pele em membros inferiores três semanas antes do início da cefaleia. Realizadas aferições diárias de pressão arterial sistêmica com ajuste de anti-hipertensivos e continuada a investigação. Manteve-se afebril durante todo o quadro. Ecografia doppler de aparelho urinário e de artérias renais sem alterações. Investigação laboratorial com C3 diminuído e C4 normal, confirmando o diagnóstico de síndrome nefrítica por provável GNPE. Ao fim do período de internação, paciente apresentou estabilização de controles de pressão arterial (PA), sem novos episódios de cefaleia ou demais manifestações neurológicas e com redução de edema. Alta hospitalar com prescrição de anti-hipertensivos e com controle diário de PA para acompanhamento no ambulatório de nefrologia. As manifestações da síndrome PRES descritas incluem cefaléia, sintomas focais, episódios convulsivos, amaurose e hipertensão arterial sistêmica. Ainda, os achados em RM auxiliam no diagnóstico clínico-radiológico. Isso decorre de instalação súbita ou subaguda de edema cerebral vasogênico (1). A síndrome PRES, na pediatria, normalmente se manifesta em nefropatias. Os objetivos iniciais devem ser a manutenção de níveis pressóricos, controle de distúrbios hidroeletrólíticos e manejo da hipertensão intracraniana - sempre descartando etiologias infecciosas. O diagnóstico precoce e manejo adequado são fundamentais para a garantia de um bom desfecho clínico, minimizando sequelas graves.