

Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Da Encefalopatia Reversível Posterior Em Paciente Com Síndrome Nefrítica: Um Relato De Caso

Autores: LETICIA LIMA SILVA (UNCISAL), FABRYNNE LOPES DE AMARAL (HGE), BÁRBARA LETÍCIA FIGUEIREDO FONSECA (HGE), ANA CAROLINA DE CARVALHO RUELA PIRES (HGE)

Resumo: A síndrome da encefalopatia posterior reversível, conhecida pela sigla em inglês (PRES) é uma síndrome rara, caracterizada por achados clínicos como cefaleia, náuseas, vômitos, distúrbios visuais, alteração do estado mental, associados a hipertensão arterial sistêmica. Sua fisiopatologia até então não é totalmente definida e estudos sobre PRES pediátrica surgiram há pouco tempo. O presente trabalho tem como objetivo descrever apresentação clínica, laboratorial e radiológica em paciente pediátrico, bem como discutir a importância de reconhecer seus sinais e sintomas para diagnosticá-la de forma precoce e correta. Menina de 11 anos de idade, foi admitida com história de cefaleia intensa de início por 3 dias, precedida de edema facial isolado. Evoluiu com piora da cefaleia, vômitos, vertigem, amaurose e, por fim, um episódio de síncope, o que levou genitora a procurar atendimento médico. Ao chegar ao serviço, menor apresentava-se sonolenta, com quadro de disartria e com cefaleia persistente. Os exames iniciais identificaram hematúria, com 65 hemácias por campo em sumário de urina, hemograma normal e função renal adequada para idade de acordo com taxa de filtração glomerular. Na tomografia de crânio sem contraste foi evidenciado discretas áreas hipoatenuantes córtico-subcorticais nas porções posteriores do lobo occipital direito e nas porções superiores dos lobos parietais, sem caráter expansivo, de aspecto inespecífico. Foi encaminhada a enfermaria pediátrica para investigação do quadro, onde foi diagnosticada com PRES desencadeada por encefalopatia hipertensiva causada por síndrome nefrítica. Evoluiu com melhora dos sintomas, permanecendo apenas com cefaleia leve intermitente, com condições de alta hospitalar e seguimento ambulatorial com neurologia e nefrologia pediátricas. A PRES é provocada por edema cerebral de origem vasogênica, habitualmente de instalação aguda, que, na pediatria, pode ser desencadeada por encefalopatia hipertensiva, insuficiência renal, uso de drogas imunossupressoras ou citotóxicas, doenças oncológicas, trombocitopenia e sepse. Seus sinais e sintomas incluem cefaleia, alteração do estado de consciência, déficits neurológicos focais, convulsões, náuseas, vômitos, confusão mental e alterações visuais. O diagnóstico é realizado pela avaliação clínica e imaginológica. Na imagem, identifica-se principalmente edema cerebral bilateral envolvendo a substância branca, atingindo os territórios vasculares posteriores, sendo a ressonância magnética o padrão ouro atual, pois permite a diferenciação do edema citotóxico do edema vasogênico sugestivo de PRES. O diagnóstico de PRES, embora raro na pediatria, não pode ser negligenciado, pois, a apresentação clínica é inespecífica e pode ser confundida com outros diagnósticos diferenciais como o enfarte cerebral, encefalite ou trombose do sinus sagital. Ademais, na maioria dos casos, a síndrome é reversível e possui um bom prognóstico se precocemente identificada e tratada.