

Trabalhos Científicos

Título: Encefalomielite Disseminada Aguda: Um Relato De Caso.

Autores: PAULA RYE MORIOKA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), EDMARA LAURA CAMPIOLO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), FLAVIA CAROLINE FAGGIÃO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), JORDANA LIBOS PEREIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), DANIELA ROMANHA CORREIA GODOY (CLÍNICA N3 (CLÍNICA NEUROLÓGICA))

Resumo: A encefalomielite disseminada aguda (ADEM) é uma patologia imunomediada e de etiologia desconhecida, em que há inflamação e desmielinização do SNC. É uma doença autolimitada de sintomatologia variável, com melhora espontânea em média 3 meses após início do quadro clínico. O diagnóstico é difícil, devido a ausência de biomarcadores específicos, e atualmente baseia-se na história clínica e achados em exames de imagem. A corticoterapia intravenosa em doses imunossupressoras seguido de doses de manutenção via oral é a terapia de primeira linha. Este trabalho teve como base um relato de caso e seu objetivo é correlacionar a prática clínica com as evidências científicas existentes até o presente sobre quadro clínico, diagnóstico e tratamento da ADEM. BTSL, 9 anos, sem antecedentes clínicos relevantes, deu entrada no PSP do Hospital Cristo Rei – Ibiporã, PR, com mal-estar geral, diarreia, vômitos, astenia e tontura, de início na madrugada. A mãe relatou queixa de formigamento em mãos, cefaleia e sintomas de resfriado há uma semana, sem febre associada. Ao exame, apresentava-se em regular estado geral, descorado e desidratado (+/4+), com leve desconforto abdominal à palpação profunda em epigástrio, sem sinais de peritonite. Demais segmentos do exame físico, inclusive neurológico, sem alterações. Paciente foi mantido em jejum, realizado hidratação e antiemético, com melhora parcial dos sintomas. Após 3 horas da admissão, evoluiu com diplopia, pupilas midriáticas, isofotorreagentes, com presença de nistagmo horizontal, vertical e torsional espontâneos. HGT normal e sinais meníngeos ausentes. Aventada suspeita de meningite e meningoencefalite, o paciente foi isolado, iniciado ceftriaxona e corticoide sistêmico e regulado para serviço terciário (Hospital Infantil Sagrada Família - Londrina, PR), onde foi mantido tratamento com dexametasona intravenosa (1mg/kg/dia) e realizados exames complementares: TC de crânio sem alterações, punção lombar e análise de líquido com resultado negativo de cultura e sorologias, RM de crânio com alteração de sinal no dorso da ponte, região hipotalâmica mamilar à direita e periventricular temporal à esquerda, de etiologia inespecífica, podendo corresponder a processo inflamatório ou desmielinizante (ADEM). Recebeu alta hospitalar após 7 dias, com melhora total dos sintomas e desmame de corticoide em domicílio. Ao relatar o caso de um paciente com sintomas gastrointestinais agudos com evolução para quadro neurológico importante e com necessidade de intervenção imediata, o trabalho aborda as dificuldades diagnósticas da ADEM e a polimorfia de sua apresentação clínica, além de ilustrar, de forma condizente com a literatura, as etapas de diagnóstico e tratamento da doença, e desfecho com resolução total dos sintomas. Apesar de ainda ser um desafio, pode-se concluir, a partir do relato de caso descrito e das evidências científicas em literatura, que existe embasamento teórico para a realização do diagnóstico e tratamento da ADEM.