

P-031

ENCEFALOMIELEITE DISSEMINADA AGUDA: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL A SER LEMBRADO NOS QUADROS DE MENINGISMO EM CRIANÇAS

DEBORAH BARBOSA DA SILVA TONELLI DE ALMEIDA (EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA BARRA DOR); NATANIELLE TAVARES GOMES BATISTA (EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA BARRA DOR); FLÁVIA TERRA ARANA (EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA BARRA DOR); PAULA MONARCHA BASTOS (EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA BARRA DOR); FERNANDA PEREIRA ANDRÉ (EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA BARRA DOR); CARLA DALL'OLIO (EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA BARRA DOR)

Introdução: Encefalomielite Disseminada Aguda (EMDA) é uma doença rara, desmielinizante do sistema nervoso central que se apresenta como uma desordem monofásica associada a encefalopatia e sintomas neurológicos. É uma patologia autoimune desencadeada por um estímulo ambiental (pós-vacinal, infecção viral ou bacteriana) em indivíduos geneticamente suscetíveis. O diagnóstico baseia-se nas características clínicas e radiológicas, não existindo nenhum marcador biológico específico ou teste de confirmação.

Descrição do Caso: P.C.G., 5 anos, sexo feminino. Tosse produtiva e coriza há 7 dias. Há 48h com febre e cefaléia. Realizou vacinação para influenza há 2 dias e tratando sinusopatia há 24h com amoxicilina – clavulanato. Evoluiu com sonolência, vômito e resposta parcial aos comandos verbais chegando a emergência com Glasgow 9. Iniciados ceftriaxone, vancomicina, aciclovir, dexametasona e expansão volumétrica rápida. Hemograma: leucocitose. Hemocultura negativa. Transferida para unidade de tratamento intensivo (UTI) onde, após estabilização clínica, foram feitos punção lombar (normal) e ressonância de crânio (múltiplas áreas de limite parcialmente definido córtico-subcorticais, nas regiões subinsulares, na substância branca e na fossa posterior com áreas de difusão restrita). Paciente não teve sequelas.

Discussão: Nossa paciente apresentou-se como a maioria das crianças com EMDA cujos sintomas principais são febre, cefaléia, vômitos e sinais meníngeos além de rápido desenvolvimento de encefalopatia associada a déficits neurológicos multifocais.

Como não existe nenhum marcador biológico específico ou teste de confirmação as características clínicas dela levantaram a suspeita diagnóstica que foi posteriormente estabelecida pela ressonância magnética. Devido as anormalidades neurológicas, foi inicialmente considerada com meningite e tratada empiricamente com antibióticos e aciclovir além de corticoterapia intravenosa. Assim como com a maioria das crianças com EMDA a recuperação da paciente foi completa.

Conclusão: EMDA deve ser lembrada em quadros neurológicos de meningismo e diagnosticada precocemente a fim de iniciar rápido e adequado tratamento e evitar sua evolução para déficits neurológicos importantes.