

Data Nascimento: 01/08/2012

Data primeira internação: 08/01/2018

1. Identificação

EGOS, 5 anos e 5 meses, masculino, cor branca, natural e procedente de São Paulo, SP.

2. Queixa e duração

Crises epilépticas e alteração comportamental há 7 meses.

3. História da Doença Atual

Paciente filho de casal não consanguíneo, sem antecedentes pré, peri e pós natais relevantes, previamente hígido. Aos 4 anos e 10 meses de idade apresentou o primeiro episódio de crise epiléptica, caracterizado como parada comportamental, seguida de versão do olhar para cima e sialorréia. Foi admitido em pronto-socorro em estado de mal epiléptico, recebendo diazepam por via endovenosa.

Permaneceu assintomático durante 15 dias, quando apresentou novo episódio, caracterizado como crise de início focal perceptiva com alucinação visual, evoluindo para crise tônico-clônica bilateral. Nessa ocasião, realizou TC de crânio, normal, e foi introduzido valproato de sódio. Após 15 dias, apresentou o terceiro episódio de crise epiléptica, com as mesmas características.

Após 35 dias da primeira crise epiléptica, evoluiu com alteração comportamental, apresentando baixa tolerância a frustrações e agitação. Devido a esses sintomas, procurou auxílio em serviço externo, ficando internado por três dias para investigação do quadro. Nessa internação apresentou o quarto episódio de crise epiléptica, sendo substituído o valproato pela carbamazepina. Evoluiu com piora comportamental, com agitação psicomotora, passando a emitir gritos e falar palavras de baixo calão. Após alta, apresentou perda progressiva e rápida da fala e linguagem, bem como do contato social, deixando de apresentar comunicação verbal e não verbal. Não teve novas crises epilépticas desde o quarto episódio.

Iniciou acompanhamento com neuropediatra particular, que solicitou RM de crânio, normal, porém parou acompanhamento por questão financeira. Veio ao nosso serviço após 7 meses do início do quadro e foi internado para investigação etiológica. Mantinha alteração comportamental, com heteroagressividade e agitação, além da regressão da fala, porém controlado das crises epilépticas.

4. Antecedentes Gestacionais e Neonatais

Mãe 31 anos, G4P4A0. Pré-natal sem intercorrências. Nasceu com 39 semanas, parto normal, com Apgar 9-10, sem intercorrências. PN: 3740 g, C: 51 cm, PC: 36 cm.

5. DNPM

Adequado

6. Antecedentes Patológicos

Aos 4 meses de vida, mãe foi atropelada com criança no colo, mas sem complicações. Nega comorbidades ou cirurgias. Vacinação atualizada.

7. Antecedentes familiares

Mãe 36 anos, pai 48 anos, hígidos, não consanguíneos. Irmã, 13 anos, hígida. Irmão, 11 anos, hígido. Irmão, 10 anos, hígido. Sem outros casos na família relevantes.

8. Exame Físico Geral

Sem anormalidades

9. Exame Neurológico

Paciente vigil, não colaborativo, não interage com o examinador. Não apresenta qualquer forma de comunicação verbal ou não verbal. Apresenta comportamento autístico, deambulando pela sala em círculos com frequência. É agressivo com o examinador e apresenta grande aversão ao toque. Apenas grita, sem intenção comunicativa. Não atendeu a nenhuma solicitação verbal, porém ofereceu o pé para ser calçado pela mãe. Marcha atípica. Força muscular grau 5 nos quatro membros. Tônus e trofismo adequados. ROTS de difícil avaliação pelo quadro de agitação. Movimentos involuntários ausentes, coordenação e equilíbrios adequados. MOE e MOI presentes, sem alteração de pares cranianos.

PC: 50,5 cm (p50)

10. Exames Complementares:

- LCR (10/01/2018): límpido, cel: 1; Hem: 160, PTN:12, Glic: 59, Lactato: 12,5
- Encaminhado material para pesquisa de anticorpos anti-NMDA.
- Exames Gerais (10/01/2018): Hb: 13,5; Ht:41,1; Leuco: 11800 (N:64,7; L: 25,4; M: 6,2; E: 3,3); Pla: 361000; Cl: 98; P: 5; Ca: 9,5; K: 4,6; Na: 140; Cr 0,6. Gasometria: pH 7,43, pO₂: 42; pCO₂: 46, HCO₃: 30,5, BE: 5,2, satO₂: 79%. Lactato: 2; PCR: 0,3; VHS: 3.
- Vídeo-EEG (18/01/18):
 1. Atividade elétrica cerebral desorganizada e assimétrica em sono e vigília, com lentificação do hemisfério esquerdo;
 2. Paroxismos epileptiformes focais abundantes nas regiões temporais bilateralmente.
 3. Diversas crises eletrográficas preferencialmente da região temporal esquerda em vigília e sono.

Perguntas:

CASO 1



SANTA CASA
de São Paulo

1. Qual (is) sua (s) hipótese (s) diagnóstica(s)?
2. Como você conduziria o caso?