

Caso 2

1) Identificação

Paciente feminina, 9 anos e 8 meses, estudante, natural e procedente de São Paulo, branca, destra.

2) Queixa e Duração

Episódios de crises epiléticas e de fraqueza em hemicorpo direito há 5 meses

3) História da moléstia atual

Paciente previamente hígida, apresentou há 5 meses episódio de parestesias em membro inferior direito, seguidas de abalos em hemicorpo direito, com duração de alguns minutos, evoluindo com sonolência, fraqueza em hemicorpo direito e alteração de fala, caracterizada pelos pais como “dificuldade de nomeação e fala enrolada”. Na ocasião, procurou serviço externo, sendo internada em UTI e iniciada investigação clínica.

Nessa internação realizadas TC de crânio, RNM e angio RNM de encéfalo (em anexo). Iniciadas dexametasona e anticoagulação com enoxaparina 40mg/dia. Houve resolução completa da hemiparesia após 4 dias e da alteração de fala após 1 dia.

Após 45 dias, paciente apresentou novo evento que teve início com cefaleia holocraniana, evoluindo com perda de força em hemicorpo direito e alteração de fala. Procurou novamente serviço externo onde foi realizada nova TC de crânio (mantida) e mais uma vez introduzida dexametasona. Nessa ocasião realizada investigação para trombofilias e doenças reumatológicas (em anexo). Recebeu alta após 10 dias com completa resolução dos sintomas e aumento da dose de enoxaparina.

Depois de 1 mês, durante atividade física, apresentou quadro cefaleia e náusea, seguido de abalos em hemicorpo direito. Após esse evento apresentou novamente quadro de hemiparesia direita e alteração visual: relata que “não enxergava o que estava do lado direito” e que apresentava visão dupla. Na ocasião realizada nova RM de encéfalo com piora do edema vasogênico e microhemorragias; e introduzida oxcarbazepina 20mg/kg/dia. Novamente, recebeu alta sem déficits, sendo assim encaminhada a nossa enfermaria para investigação.

4) Interrogatório sobre diversos aparelhos

Relata cefaleia de início há cerca de 3 meses, holocraniana, de média intensidade, sem náuseas ou vômitos associados, com foto e fonofobia, cerca de 2 vezes na semana, sem horário preferencial, sem melhora com analgésicos habituais, principalmente após períodos de estresse na escola.

Nega alterações gastrointestinais ou urinárias. Nega febre ou emagrecimento. Relata tosse produtiva.

5) Antecedentes gestacionais/ neonatais

G4 P2 A2 (2 abortos espontâneos). Pré-natal adequado, sem intercorrências. Parto cesárea eletiva, IG 38 semanas, Apgar 9/10, sem necessidade de manobras de reanimação, peso de nascimento 2700g. Alta os 3 dias de vida com a mãe.

6) DNPM

Sustento cefálico com 2 meses, sentou sem apoio aos 6 meses, falou primeiras palavras com 1 ano. Bom desempenho escolar atual.

7) Antecedentes pessoais

Episódio de meningite viral aos 4 anos. Alta sem sequelas.

Viajaram para Recife e Limoeiro há 10 meses. Casa com água encanada, luz elétrica e esgoto tratado.

8) Antecedentes familiares

Pais hígidos e não consanguíneos. Irmão mais novo hígido. Tio paterno com esquizofrenia

9) Vacinação

Em dia

10) Exame físico geral

Peso: 30kg, estatura: 1,33cm IMC: 16,9

- Bom estado geral, corada, hidratada, acianótica, anictérica, afebril, eupneica, sem gânglios palpáveis

- Cardíaco: BRNF em 2t sem sopros, pulsos cheios e simétricos

- Pulmonar: MV+, com estertores grossos difusos, FR: 20
- Abdome: RHA+, flácido, indolor à palpação, sem visceromegalias
- Extremidades bem perfundidas e sem edema
- Pele: sem lesões

11) Exame neurológico

- Atitude: Paciente vigil, colaborativa, obedece a comandos, bom contato com examinador
- Cognitivo: Atenção básica preservada. Nomeia pela visão e pelo tato. Escreve espontaneamente, sob ditado e copia. Lê fluentemente. Realiza cálculos.
- Fácies: atípica
- Equilíbrio: Estático preservado, Marcha atípica
- Motricidade: Força muscular grau V global: sem assimetria de amplitude ou velocidade de movimento, sem queda às manobras deficitárias; tônus e trofismo preservados, reflexos profundos vivos globalmente, simétricos, cutâneo plantar em flexão bilateral
- Sensibilidade: superficial e profunda preservadas
- Coordenação: manobra índex-nariz sem dismetria, decomposição ou tremor, manobra calcanhar Joelho sem alterações, sem disdiadococinesia
- Sinais meníngeos: ausentes
- Movimentos involuntários: ausentes
- Nervos cranianos: sem alterações

12) Exames externos

- TC de crânio (27/05/18): em anexo
- RM crânio (28/05/18): em anexo
- Angio RM (29/05/18): em anexo
- Exames laboratoriais:

Exames externos	28/05/18	Exames externos	28/05/18
Hb/Ht	11,9/ 36,5	DHL	161
Leucócitos	5,98 mil	TGO	10
Neutrófilos	62,8%	TGP	8
Plaquetas	391 mil	BT	0,17
Uréia	15	BD/BI	0,09/0,08
Creatinina	0,39	INR	1,15
Sódio	140	R	1,16
Potássio	4,5	PT	6,7
Cálcio Total	9,8	Albumina	4,5
Magnésio	1,99	Glicemia	71
Fósforo	4,8	Colesterol Total	138
Cloro	100	HDL	51
PCR	6,4 VR<5	LDL	20
VHS	4	Triglicérides	112

Exames externos	16/07/18
Antitrombina III	114%
Proteína C e S	normais
D- dímero	0,3 (normal)
Fibrinogênio	284 (normal)
Homocisteína	6,7 (normal)
Lipoproteína A	226 VR: <75
Apolipoproteína A e B	86,4/45,3
FAN	NR
Anticardiolipina IGG	NR
Cardiolipina IgA e IgM	normal
Anticoagulante lúpico	NR
Anti- Ro/Anti- La	NR
Anti- SM	NR
Anti- RNP	NR
Fator Reumatóide	NR
Anti P- ribossomal	NR
Anti B2 glicoproteína 1	NR
Alfa-1 glicoproteína	199 VR: 40-120

LCR	17/07/18
Células	1
Hemáceas	2
Proteína	16
Glicose	65
Lactato	18,6

Sorologias	16/07/18
HIV	NR
VDRL	NR
Herpes simples	IGG - IGM -
Varicela	IGG + IGM -
CMV	IGG+ IGM -

- Ecocardiograma (julho/2018): normal

13) Evolução na nossa enfermaria

Paciente foi internada, em uso de enoxaparina e oxcarbazepina, para investigação clínica. Optou-se pela coleta de novos exames laboratoriais, novo líquido, RM crânio e EEG. No 5º dia de internação paciente evoluiu com novo episódio de hemiparesia direita completa desproporcionada, com predomínio braquial e com afasia.

13) Exame neurológico no evento

- Atitude: Paciente vigil, obedece a comandos, bom contato com examinador
- Cognitivo: Atenção básica preservada. Nomeia objetos, não nomeia partes de objetos, compreensão preservada
- Motricidade: Queda e desvio pronador em manobra dos braços estendidos à direita, amplitude e velocidade de movimento reduzida à direita, discreta queda em manobra de Mingazzini à direita, tônus e trofismo preservados, reflexos profundos vivos
- Sensibilidade: superficial e profunda preservadas
- Coordenação: sem dismetria ou disdiadococinesia

- Sinais meníngeos: ausentes
- Movimentos involuntários: ausentes
- Nervos cranianos: desvio de rima para esquerda, sem assimetria de andar superior da face, demais preservado (sem alterações de motricidade ocular ou de campo visual).

15) Exames HC

- **RM crânio** (outubro/2018): em anexo
- **Líquido cefalorraquiano** (outubro/2018): Células 170 mm³ (linfócitos 30%; Monócitos 26%; Plasmócitos 40%; Neutrófilos 2%; Eosinófilos 1%; Basófilos 1%; Hemácias: 0; Proteínas totais 40mg/dl; Glicose 42 mg/dL; Lactato 16,2mg/dL; Pesquisas de fungos negativa; Citologia oncótica: negativa; PBAAR negativa; Bacterioscópico negativo. Cultura aeróbia negativa, Cultura para Micobactérias: em andamento; Cultura para fungos: em andamento
- **EEG** (outubro/2018):
 - 1-Desorganização difusa da atividade elétrica cerebral, caracterizada pelo maior teor de ondas lentas teta e delta. Na vigília, ritmo posterior de 8 Hz. No sono, registrados elementos próprio do estado, as vezes assíncronos.
 - 2-Surtos frequentes de ondas lentas delta ritmadas a 2 Hz de projeção ora occipital esquerda, ora bilateral.
 - 3-Paroxismos epileptiformes ocasionais de ondas agudas de projeção na região frontocentral esquerda e mediana, por vezes ocorrendo de forma agrupada.

16) Perguntas:

- a) Qual(is) as sua(s) hipótese(s) diagnóstica(s)?
- b) Qual seria a conduta mais adequada?