Data de Nascimento: 21/05/2005

1. **Identificação:**

XXX, sexo feminino, 14 anos e 2 meses, natural de São Paulo Capital e procedente de Praia Grande, SP.

1. **Queixa e duração:**

Dificuldade para escrever há cerca de 10 meses

1. **História da doença atual:**

Paciente refere que há cerca de 10 meses apresentou dificuldade na escrita como se a mao direita travasse, impossibilitando de segurar a caneta e desenhar as letras (paciente destra).Apresentou uma cefaléia inespecífica holocraniana que acompanhava o quadro de curta duraçao, sem vômitos ou náusea, foto ou fonofobia. Nega trauma anterior, nega sinais flogisticos etc

Os sintomas cessaram em aproximadamente 48/72 horas.

Tal episodio se apresentou por mais 2 vezes com sintomatologia semelhante apenas na mao direita prejudicando a escrita com duração media de cerca de 3 dias e com intervalo de apresentação de dois meses.

No dia 06/03 desse ano após um dia de brincadeiras no playcenter apresentou tonturas, vômitos, dores de cabeça e não conseguia ficar em pe como se as pernas falhassem. Procurou atendimento medico onde foram realizados exames dentre eles TC de crânio, triagem infecciosa e Liquor todos sem alterações(sic) liberada sem medicação porem, permaneceu desequilibrada e com uma mínima dificuldade no membro superior direito por aproximadamente 7 dias. Foi orientada a procurar neurologia infantil por quadro neurológico a esclarecer, interrogado epilepsia.

Do quadro anteriormente descrito houve completa resolução em cerca de uma semana. No final do mês de marco conforme orientados procurou neurologista infantil que solicitou RNM crânio.

Após consulta antes mesmo do retorno, no dia 04/04/19 os sintomas retornaram agora com impossibilidade de andar. Como se as pernas não obedecessem aos comandos, visão turva, tontura e fraqueza em membros superior e inferior esquerdo, disfagia e desvio de rima labial para direita. Foi internada para condução do caso.

1. **Antecedentes Gestacionais e Neonatais**

PN=3015g C=47cm PC=34cm

 Apresentou gestação sem intercorrências;

 Nasceu de PN, não sabe referir apgar mas nega intercorrencias a termo;

 2 diasinternada com a mãe teve alta adaptada ao seio materno nega icterícia

1. **DNPM**: adequado
2. **Antecedentes Patológicos**

Ansiedade, timidez em terapia psicológica

Nega dificuldade escolar com bom desempenho acadêmico.

1. **Antecedentes familiares**

Genitores jovens e hígidos não possuem outros filhos fora dessa relação

Pais não consangüíneos

Possui duas outras irmãs de 10 e 6 anos hígidas.

Mae portadora de enxaqueca classica

1. **Exame físico geral**

Estatura: 150 cm

Peso: 41kg

BEG, corada, hidratada, acianotica, anicterica, eupneica.

RCR 2T BNF com sopro sistólico ++/6 em foco mitral

MVUA sem Ruídos adventícios

Abdome flácido RHA+ com fígado a 2cm do RCD

Nenhuma mal formação grosseira, sem manchas na pele.

1. **Exame neurológico**

Criança consciente, fala arrastada, disartrica, discurso coerente, porem muito tímida, fala pouco.

não consegue ficar em posição ortostática caindo para os lados. Marcha praticamente impossivel devido a grande ataxia axial.

Incoordenacao motora nas manobras index-index e index-nariz bilateralmente. Disdiadococinesia bilateral

Trofismo muscular preservado, força grau IV no membro superior e inferior esquerdo com discreta hipotonia do mesmo. Restante dos membros sem alterações.

ROTS vivos nos quarto membros, clonus rapidamente esgotável e babinski presente bilateral. Sensibilidade preservada. Não obtidos sinais meningoradiculares.

MOE / MOI preservados, nervos cranianos aparentemente normais, fundo de olho normal.

1. **Exames Complementares:**

**Teste do pezinho:** Normal (SUS);

**Ecocardiograma:** dentro da normalidade

**05/04/19**

Hb 14,2 Ht 40,5 Leuc 6,280 (B3,2/N55,4/E3,2/L35,3/M5,7)

plaq 357,000 ​

TAP 89% RNI: 1,07 TTPA: 37,5s​

Mg: 2,1 Na: 137 Ca:9 K:3,7 Ur: 25 Cr:0,44​

TGP: 20 TGP: 29 LDH: 372 ​

PCR: 0,10 VHS: 6​

**Tc de crânio:** Normal

**Usg de abdome:** normal

**Liquor:**

Aspecto: limpido e incolor; vol: 12ml; leuc: 3 cel; hemacias: zero; diferencial não realizado devido a baixa celularidade; proteina: 26; glicose: 78; lactato: 15

**Perguntas:**

1. **Quais a(s) hipotese(s) diagnostica(s) para o caso**
2. **Quais exames voce solicitaria**