

CASO CLÍNICO FMABC - INTERSERVIÇOS MARÇO/2021

Identificação:

Paciente feminino, natural de São Paulo/SP. DN: 16/06/2018

QPD:

TCE seguido de crise convulsiva aos 2 anos e 5 meses.

HPMA:

Paciente deu entrada no pronto socorro infantil após queda da cama não presenciada pelos familiares com trauma em região frontal, sem perda de consciência, vômitos, cefaleia, alteração comportamental ou outros sintomas neurológicos a princípio em 22/11/2020. Algumas horas após o trauma, apresentou tremor em boca/mandíbula com duração de alguns segundos e resolução espontânea. Tremor posteriormente associado a dificuldade de fala, com duração de poucos segundos e resolução espontânea. Logo foi solicitada TC de crânio, no momento da realização do exame apresentou crise convulsiva focal de membro superior direito, associada a sialorreia e arresponsividade; este episódio durou aproximadamente 2 minutos com resolução espontânea e pós-ictal de sonolência por alguns minutos.

Solicitada internação hospitalar para avaliação por Neurocirurgia em 23/11/2020 que evidenciou edema periorbitário à esquerda, movimentos involuntários de lábios e olhos, além de TC de crânio sem alterações; solicitou-se RM de crânio para melhor investigação do quadro.

Logo evoluiu com quadro de piscamentos fugazes, tremores de mandíbula e sialorreia, sem alteração da consciência algumas vezes no dia; além de um episódio de crise caracterizada por espasmo de hemiface direita com duração menor de 20 segundos. Solicitado EEG em 24/11/2020 e iniciado Fenobarbital 2mg/kg/dia.

Avaliação pela equipe de Neuropediatria em 26/11/2020, onde foram constatadas crises focais oromotoras curtas, suspenso Fenobarbital, iniciado Oxcarbazepina gradualmente até atingir dose de 20mg/kg/dia e solicitado exame para avaliação de Líquor, após resultado de LCR (em anexo) com caráter inflamatório iniciado Aciclovir.

Paciente seguiu tendo crises focais, ora orofaciais, ora com envolvimento de MSD, sendo transferida para UTI pediátrica, onde foi feito ataque com Fenitoína 15mg/kg e manutenção de 5mg/kg/dia e mantido Aciclovir. Em seguida, apresentou 4 crises focais (desvio de rima labial + ranger de dentes + sialorreia) sem perda de consciência, completando ataque de Fenitoína com mais 5mg/kg; ainda assim teve perda de força de hemicorpo direito com movimentos incoordenados de MSD no sono.

Após essas crises, evoluiu com diminuição de força em MSD, sendo solicitado Vídeo-EEG. Seguiu com diminuição das crises convulsivas, tendo alta da UTI e início de desmame de Fenitoína em 02/12/2020 (suspensão completa em 05/12).

Em 04/12/2020 obteve-se resultado negativo de Painel Viral do LCR de 26/11, sendo suspenso Aciclovir após 7 dias do seu início. Em 06/12/2020 paciente teve alta hospitalar em uso de Oxcarbazepina 20mg/kg/dia e com monoparesia de MSD.

Em 18/12/2020 a paciente retorna por apresentar crises convulsivas focais várias vezes ao dia (movimentos repetitivos de pálpebras - vídeo em anexo) há 3 dias; quando os pais trocaram o laboratório fabricante da medicação. Internação em UTI pediátrica, sendo solicitada RM de crânio,

RM de coluna cervical, torácica e lombo-sacral, Vídeo-EEG prolongado, triagem infecciosa, LCR e HMC. Seguiu apresentando episódios frequentes de movimentação das pálpebras, sem repercussão nos sinais vitais. Em 22/12/2020 foi optado por reintroduzir Aciclovir, feito esquema por 14 dias. Em 23/12/2020 foi iniciado Clobazam 4,5mg/kg/dia, sendo posteriormente ajustado para 6,5mg/kg/dia. Teve alta em 07/01/2021 com receita de Oxcarbazepina 30mg/kg/dia e Clobazam 6,5mg/kg/dia, ainda com monoparesia de MSD.

Em 09/02/2021 mais uma vez a paciente retorna ao hospital após apresentar crise focal de MSD e alguns espasmos oculares bilaterais (piscamentos) há 2 dias, além de mantida monoparesia direita.

História gestacional/neonatal:

RNT, 38sem2/7, AIG, nascida de parto cesário eletivo, sem complicações pré, peri ou pós-natais. Alta hospitalar após 48 horas do nascimento em aleitamento materno exclusivo.

ISDA/Antecedentes Pessoais:

Um mês antes do início do quadro, apresentou lesão circular em dorso com halo hiperemiado e sobrelevado, sem prurido ou dor que evoluiu para mácula hipocrômica e plana.

DNPM:

Discreto atraso no desenvolvimento da fala, maioria das palavras incompreensíveis. Restante do desenvolvimento sem alterações.

Antecedentes familiares:

Pais hígidos, não consanguíneos. Não apresenta casos semelhantes na família.

Exame Físico (entrada - 26/11/2020):

P: 12kg E: 85cm

Paciente em cama de enfermaria, ar ambiente.

Corada, hidratada, eupneica, acianótica, anictérica, afebril

Aparelho Cardiovascular: BRNF em 2T, sem sopros audíveis

Aparelho Respiratório: MV+ bilateralmente, sem ruídos adventícios

Abdome: globoso, RHA +, timpânico, flácido, indolor à palpação, sem visceromegalias, sem massas palpáveis.

Extremidades: bem perfundidas, pulsos cheios e simétricos.

Genital: tipicamente feminina, sem alterações

Pele e anexos: mácula hipocrômica e plana em dorso.

Neurológico:

Ativa, reativa. Movimentação espontânea dos quatro membros. Abertura ocular espontânea.

Contactua, interage com examinador.

Fácies atípica.

Fala por vezes incompreensível, porém com intenção comunicativa.

Equilíbrio estático e dinâmico preservados, Romberg negativo, marcha normal.

Coordenação motora preservada.

Força muscular preservada, tônus e trofismo preservado.

ROTS presentes e normoativos nos 4 membros.

Reflexo cutâneo-plantar em flexão bilateral. Sem sinais de liberação piramidal.

Pupilas fotorreagentes, isocóricas. Motricidade ocular intrínseca e extrínseca preservada.

Sem sinais meníngeo-radiculares.

Sensibilidade aparentemente preservada.

PC= 49 cm

Exame Físico Atual (2 anos e 8 meses - 10/02/2021):

P: 12,5kg E= 86cm

Paciente em berço comum, em uti pediátrica, em ar ambiente.

Corada, hidratada, eupneica, acianótica, anictérica, afebril

Aparelho Cardiovascular: BRNF em 2T, sem sopros audíveis

Aparelho Respiratório: MV+ bilateralmente, sem ruídos adventícios

Abdome: globoso, RHA +, timpânico, flácido, indolor à palpação, sem visceromegalias, sem massas palpáveis.

Extremidades: bem perfundidas, pulsos cheios e simétricos.

Genital: tipicamente feminina, sem alterações

Pele e anexos: mácula hipocrômica e plana em dorso.

Neurológico:

Ativa, reativa. Movimentação espontânea dos quatro membros. Abertura ocular espontânea.

Contactua, interage com examinador.

Fácies atípica.

Fala por vezes incompreensível, porém com intenção comunicativa.

Equilíbrio estático e dinâmico preservados, Romberg negativo, marcha normal.

Coordenação motora preservada.

Monoparesia do membro superior direito com discreta distonia desde membro.

Apanha os objetos apenas com mão esquerda.

Tônus e trofismo preservado.

ROTS presentes e vivos globalmente e exaltados à direita.

Reflexo cutâneo-plantar em flexão bilateral. Sem sinais de liberação piramidal.

Pupilas fotorreagentes, isocóricas. Motricidade ocular intrínseca e extrínseca preservada.

Sem sinais meníngeo-radiculares.

Sensibilidade aparentemente preservada.

PC= 49,2 cm

Exames complementares:

-TC de crânio (23/11/2020): Sem alterações.

-RM de crânio (24/11/2020): Sistema ventricular apresenta morfologia e dimensões normais; Cisternas basais, fissuras encefálicas e sulcos corticais de aspecto normal para a faixa etária; Parênquima encefálico com morfologia e sinal normais; Flow void habitual dos sistemas carotídeo e vértebro-basilar, pela análise das sequências convencionais; Não há sinais de eventos isquêmicos agudos.

-EEG (25/11/2020): Sem anormalidades.

-LCR (26/11/2020): 41 células (75% linfócitos; 25% monócitos) / proteína 24 / glicose 66 / Pandy negativo / Bacterioscópico negativo/ Pesquisa BAAR negativa / Pesquisa de fungos negativa / PCR para Herpes negativo / Pannel viral negativo

-Vídeo-EEG (30/11/2020): Atividade de base normal; Paroxísmos epileptiformes pouco frequentes na região central esquerda; Ausência de crises epilépticas.

-LCR (18/12/2020): 15 células (85% linfócitos; 15% monócitos) / 250 hemácias / proteína 19 / glicose 63 / cloreto 120 / Pandy negativo / Bacterioscópico negativo

-RM de crânio (21/12/2020): Sem alterações quando comparado ao exame de 24/11/2020.

-RM de coluna cervical, torácica e lombo-sacral (21/12/2020): Sem alterações.

-Vídeo-EEG (22/12/2020): Desorganização da atividade de base, de modo mais acentuado no hemisfério esquerdo; Atividade epileptiforme de projeção no hemisfério esquerdo, em regiões variáveis, especialmente fronto-temporal; Registro de 3 crises clínico-eletrográficas de padrão disperceptivo, com início focal na região temporal-esquerda; Crises eletrográficas em sono, com comprometimento do hemisfério cerebral esquerdo, especialmente na região fronto-temporal.

-Vídeo-EEG (29/12/2020): Desorganização da atividade de base, de modo mais acentuado no hemisfério esquerdo; Atividade epileptiforme de projeção no hemisfério esquerdo, em regiões variáveis, especialmente fronto-temporal; Ausência de crises epileptiformes.

-EEG (06/01/2021): Desorganização da atividade de base, de modo mais acentuado no hemisfério esquerdo, porém melhor organizado, quando comparado ao exame de 29/12/2020; Atividade epileptiforme de projeção no hemisfério esquerdo, em regiões variáveis, especialmente temporal e fronto-central, prioritariamente durante o sono.

Perguntas:

- 1- Qual a principal hipótese diagnóstica?
- 2- Quais exames estão indicados?