



CASO CLÍNICO UNIFESP - INTERSERVIÇOS MAIO/2021

Identificação: Paciente feminino, 11 anos, natural e procedente de São Paulo.

Queixa Principal: dor de cabeça, fraqueza na perna e boca torta

HPMA:

Há 3 dias paciente estava na igreja quando apresentou cefaleia frontal bilateral, pulsátil, de moderada intensidade, seguida de formigamento em todo o dimídio esquerdo, com duração aproximada de 1 hora. Ao sair da igreja, arrastava o pé esquerdo. Ao chegar em casa apresentou alguma melhora, não procurou atendimento médico na ocasião. No dia seguinte a família viajou para a praia, lá foi notado boca torta com desvio para o lado direito. Procurou inicialmente uma unidade de pronto atendimento externa, sem recursos para aprofundar a investigação do quadro. Após, procurou o Pronto Socorro do Hospital São Paulo.

Antecedentes:

- Sem antecedentes gestacionais ou perinatais dignos de nota.
- Marcos do desenvolvimento dentro da normalidade.
- Tratamento para quadro de febre e coriza há 2 semanas, uso de amoxicilina regular por 7 dias, melhora dos sintomas em menos de 48h. Não apresentou febre desde então.
- Cefaleia frontal bilateral, pulsátil, de intensidade moderada, 2 vezes por mês há 1 ano.

Antecedentes Familiares:

- Nega consanguinidade
- Pai com hipertensão arterial, "sopro no coração" e enxaqueca.
- Avó e tia (ambas por parte de pai) com enxaqueca.
- Mãe e irmãos hígidos.

Exame Físico Geral:

Bom estado geral, corada, hidratada, afebril, eupneica em ar ambiente, IMC= 23,8.

Ausculta cardíaca: bulhas rítmicas, normofonéticas, 2 tempos, sem sopro.

Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular bilateral sem ruídos adventícios.

Abdome: RHA presentes, depressível, sem massas palpáveis, sem visceromegalias.

Extremidades: tempo de perfusão < 2 segundos, sem edema ou sinais de trombose venosa profunda.

Exame Físico Neurológico:

Vigil, orientada em tempo e espaço, disartria moderada.

Acuidade visual preservada, pupilas isocóricas e fotorreagentes, fundo de olho com papilas bem delimitadas, motricidade ocular extrínseca sem alterações, apagamento de sulco nasolabial à esquerda, elevação simétrica do palato, motricidade da língua preservada.

Força grau IV em dimídio esquerdo. Ausência de movimentos involuntários.

Reflexos osteotendíneos 1+/4+ globalmente, reflexo cutâneo-plantar em extensão à esquerda.

Sensibilidade: sem alterações detectáveis ao exame.

Coordenação: preservada. Equilíbrio: preservado. Marcha parética à esquerda.

Sem sinais meníngeos.

Exames Complementares:

- Tomografia de Crânio (admissão): Áreas hipotensas, mal delimitadas, na região frontal, temporal e centro semioval à direita, que não apresentam realce significativo ao contraste. Assimetria das carótidas internas e cerebral média, menor à direita, onde se observa irregularidade de contornos e algumas áreas de falhas de enchimento. Acentuação do realce cisternal. Sulcos normais. Tronco cerebral e cerebelo de aspecto conservado. Sistema ventricular com morfologia e dimensões normais. Estruturas da linha mediana sem desvios significativos.

- RM de crânio (admissão): Áreas de hipersinal em Flair e T2, na região frontal, parietal e centro semioval direito, com restrição à difusão das moléculas de água. Área de hipersinal heterogêneo em Flair e T2 localizada na região temporal direita, sem restrição à difusão das moléculas de água, porém com realce anelar. Acentuação do realce leptomeníngeo. Assimetria das carótidas internas, menor à direita (notadamente nos segmentos de C3 a C6) e da cerebral média direita (que apresenta irregularidades de contornos e falhas de enchimento. Demais segmentos das artérias carótidas internas, artérias cerebrais anteriores, artérias cerebrais médias, segmentos intracranianos das artérias vertebrais, artéria basilar e artérias cerebrais posteriores de trajeto, calibre e fluxo preservados.

- Líquor (admissão): células 15 (L 90%, Mo 9%, N 1%)/ hemácias 60/ proteínas 29/ glicose 63/ lactato 15/ GRAM negativo/ pesquisa BAAR negativo/ pesquisa fungos negativo/ tinta da china negativo/ VDRL não reagente/ cultura para bactérias, micobactérias e fungos negativo/ pesquisa de células neoplásicas negativo/ Sorologia Toxoplasmose IgG/IgM não reagente.

- Líquor (3 dias após o primeiro): PAb 20/PF 16/ células 6 (L 85%, Mo 12%, N 2%, Macrófagos 1%)/ proteínas 26/ glicose 54/ lactato 14/ GRAM negativo/ tinta da china negativo/ latex crypto negativo/ Detecção de Mycobacterium Tuberculosis negativo/cultura para bactérias, micobactérias e fungos negativo.

- Laboratoriais gerais (admissão): Hb 12/ Ht 38/ leucocitos 5720 (neutrófilos 3340/ eosinófilos 92/ basófilos 17/ linfócitos 1956/ monócitos 315)/ plaquetas 239.000/ PCR 1,78/ VHS 6/ TGO 15/ TGP 12/ Fosfatase Alcalina 264/ GGT 32/ Ur 29/ Cr 0,8/ Na 142/ K 4,2/ Cl 102/ Mg 2,34/ P 5,5/ Ca ionizado 1,18/ Ca total 10/ TP 13,4/ TTPA 28,7/ lactato 25, Gasometria venosa: pH 7,39/ pCO₂ 41/ pO₂ 37/ HCO₃ 24/ tCO₂ 26/ BE 0,5/ sO₂ 65.

- Sorologias: HIV não reagente, VDRL não reagente, Toxoplasmose IgG/IgM não reagentes, CMV IgG reagente/IgM não reagente, EBV IgG/IgM não reagentes.

- Reumatograma: FAN negativo/ Anti-DNA negativo/ ENA (RNP, SM, RO, LA) negativo/ complemento total 92% (70 a 150)/ C2 109 (70 a 150)/ Anticardiolipina IgG/IgM negativo/ ANCA negativo.

Perguntas:

- 1- Qual(is) a(s) hipótese(s) diagnóstica(s)?
- 2- Qual(is) exame(s) está(ão) indicado(s)?