



Universidade Federal de São Paulo
Escola Paulista de Medicina
Disciplina de Neurologia e Neurocirurgia
Setor de Neurologia Infantil
Reunião Interserviços - 2021



Identificação: Paciente do sexo masculino, 14 anos

Queixa principal: Dificuldade de evacuar e urinar

História da Doença Atual: Paciente admitido com queixa de mudança no hábito intestinal. Paciente iniciou há cerca de 3 semanas quadro de constipação intestinal, ficando 8 dias sem evacuar. Por manter constipação, foi novamente em atendimento, realizando lavagem intestinal. Evoluiu com episódios de retenção urinária, com esforço pré miccional. Desde então, urinava por sondagem vesical de alívio ou por aumento de esforço miccional.

Interrogatório Complementar:

Nega alteração de sensibilidade

Nega perda de força

Nega alteração visual

Nega alteração auditiva

Negava perda urinária

Antecedentes gestacionais e de parto:

Mãe G2P1A0

Recém nascido termo, parto vaginal, PN 3100g, E 46cm, genitora não recorda perímetro cefálico

Nega intercorrências gestacionais e neonatais

Desenvolvimento Neuropsicomotor:

Mãe nega atraso de marcos de desenvolvimento

Atualmente com 14 anos, independente para atividades básicas de vida diária. Matriculado no nono ano do ensino fundamental com relato de bom desempenho.

Antecedentes Familiares:

Mãe com 30 anos na gestação, hígida

Desconhece história familiar paterna

Meia irmã materna, 19 anos, hígida

Nega consanguinidade

Exame físico Geral:

P55 Kg E 1,81m

PA 120/78 FC 70 FR 18

BEG, corado, hidratado, anictérico, acianótico, eupneico. Hipertrofia amígdalas s/ sinais inflamatórios

AR: Murmúrio vesicular presente bilateralmente, sem ruídos adventícios, sem sinais de desconforto respiratório.

CV: Bulhas normofonéticas, ritmo cardíaco regular em 2 tempos, sem sopros, sem turgência jugular.

Abdome: plano, normotenso, ruídos hidroaéreos presentes globalmente, sem massas palpáveis, indolor, sem massas.

Extremidades: sem edemas, panturrilhas livres, presença de lesão sangrante por onicocriptose em hálux esquerdo.

Exame Neurológico:

Perímetro cefálico 55,5 cm

Vigil, orientado em tempo e espaço, fluência verbal preservada, fala coerente e compreensível, repete frases e nomeia objetos.

Pupilas isocóricas e fotorreagentes, fundoscopia direta com papilas róseas e bem delimitadas bilateralmente, musculatura ocular extrínseca preservada, campimetria de confrontação sem alterações. Mímica facial preservada, sensibilidade facial simétrica, palato e úvula com elevação centrada, língua com protrusão sem desvios. Força grau V globalmente, trofismo e tônus preservados.

ROT 3+/4+ globalmente, sem clônus, reflexo cutâneo-plantar em flexão bilateral, Hoffman e Tromner ausentes. Reflexo cremastérico presente.

Sensibilidade tátil e dolorosa preservadas.

Eumetria, eudiadococinesia.

Sem sinais de irritação meníngea.
Marcha atípica.

Exames Complementares

Exames Complementares

18/03/2021 :

- Hemoglobina 14,9 g/dL, Hematócrito 43,7%, VCM 86, RDW 13, HCM 29, CHCM 34, Leucócitos 5760 (3347 Neutrófilos, 294 eosinófilos, 17 basófilos, 1688 linfócitos, 415 monócitos), Plaquetas 222000.
- Proteína C reativa ultrasensível 0,73
- Ureia 42mg/dL Creatinina 0,82mg/dL
Sódio 138 mmol/L Potássio 4,2 mmol/L Calcio total 9,3 mg/dL

Líquor:

- LCR (27/03/21): Células 21/mm³ (94% linfócitos / 3% monócitos/ 3% plasmócito) Glicose 56mg/dL / Proteína 33mg/dL / Lactato 12,8 mg/dL
Gram ausente, pesquisa de fungos negativa, BAAR negativa, VDRL não reagente, culturas para bactérias/fungos/micobactérias sem crescimento
- LCR (05/04/2021): Pab 12 cmH₂O Pf 10 cmH₂O
Células 12 (96 linfócitos, 3% monócitos, 1% plasmócito), 1 hemácia
Glicose 55 mg/dL, proteína 32 mg/dL, lactato 11 mg/dL
Gram ausente, pesquisa de fungos negativa, BAAR negativa, VDRL não reagente, culturas para bactérias/fungos/micobactérias sem crescimento

Estudo urodinâmico março/2021: atividade detrusora ausente, sem fluxo urinário

Laudo:

RM Coluna Lombar 29/03/2021

Laudo:

“Retificação da lordose lombar fisiológica em decúbito.

Corpos vertebrais com altura, sinal e alinhamento posterior preservados.

Articulações interapofisárias sem particularidades.

Discos intervertebrais com sinal e altura preservados, sem sinais de abaulamento ou protrusões.

Canal vertebral e forames intervertebrais com calibre normal.
Cone medular com forma e intensidade de sinal habituais.
Distribuição habitual das raízes da cauda equina.
Ausência de impregnações anômalas ao meio de contraste.
Impressão diagnóstica: Exame sem alterações evidentes.”

Ressonância Magnética Crânio 03/04/2021

Laudo:

“Artefato de susceptibilidade magnética na face degradando algumas imagens e limitando a avaliação do presente estudo, inclusive dos lobos frontais.

Não há sinais de formação expansiva, hemorragia ou de restrição à difusão das moléculas de água.

Há discreto realce de na região corticossubcortical aspecto posterior do giro frontal superior esquerdo.

Demais sulcos corticais e fissuras encefálicas de aspecto preservado.

Sistema ventricular com forma, contornos e dimensões normais.

Parênquima cerebral com características anatômicas.

Tronco encefálico e cerebelo com morfologia e sinal normais.

Sinal de fluxo habitual das grandes artérias intracranianas pela análise das sequências convencionais.

Opinião: Discreto realce na região corticossubcortical do giro frontal superior esquerdo, achado que pode estar relacionado a processo inflamatório/infeccioso (leptomeningite).”

Perguntas:

Qual é o diagnóstico e a conduta nesse caso?