



## **CASO CLINICO**

### **1. Identificação:**

Nome: L.M.B.

IDADE: 13 anos

PESO: 58kg

GÊNERO: Feminino

ORIGEM: Ponta Grossa/PR

Data da internação: 30/01/21

Paciente avaliada no PS.

**1.1. Queixa principal:** Alteração de comportamento + Crises convulsivas + Movimentos anormais no rosto

**1.2 História médica atual:** Mãe relata que há 15 dias paciente fugiu de casa e foi a uma festa escondida dos pais, e apresentou envolvimento com pessoas usuárias e comerciantes de psicotrópicos (sic), foi advertida e mantida em casa pelos pais. Relata que há algumas semanas paciente estava apresentando comportamento diferente do normal. Dois dias após a festa apresentou uma crise convulsiva tônico-clônico generalizada, foi levada à UPA e liberada com orientações. Cinco dias após esse episódio paciente voltou a apresentar episódios de crises tônico clônico generalizadas com duração de aproximadamente 1 minuto com pós ictal de 40 minutos segundo os pais, negam liberação de esfínteres.

Associado estes sintomas, paciente iniciou apresentando alteração de fala (não conseguia falar algumas palavras), não sabia usar o controle da TV e smartphone, com piora da alteração comportamental ao longo dos dias, com confusão mental e riso imotivado.

Foi levada então para o hospital local em Ponta Grossa onde permaneceu aproximadamente 24 horas em observação, foram realizados exames, entre eles RNM de crânio (27/01 laudo: normal) e TC de crânio (27/01 laudo: normal) e foi liberada com fenitoina 100mg/dia e orientado procurar neurologista.

Conseguiram consultar com neurologista no mesmo dia da alta que iniciou levetiracetam 250mg de 12/12h. Paciente evoluiu com piora da confusão mental e alteração comportamental (com oscilações do nível de consciência, heteroagressividade e gritos) e por isso os pais optaram para trazer a este hospital.

Há 3 dias anteriores à internação iniciou quadro de diarreia, vômitos e febre de até 39 graus (27/01). Negam outros sintomas.

**1.3 HMP:** Nega internamentos e cirurgias prévias. Nega alergias. Calendário vacinal com atraso segunda dose de vacina contra HPV. Nega vacinas recentes. Nega viagem recente para fora do estado. Menarca aos 11 anos, última menstruação há ~7 dias. Relata herpes labial desde a infância.

#AGO: RNT, nasceu de parto operatorio por iteratividade, nega intercorrências no período neonatal. DNPM adequado.

#HMF: Nega doenças importantes na família, nega histórico de doença auto-imune.

#### **1.4 Exame físico:**

Sat: 98% em ar ambiente / FC 101 bpm

BEG, normocorada, hidratada, acianótica, anictérica.

C/P: Sem linfonodomegalias.

Oto: sp. Oro: sp. Rino: sp.

AC: RCR, 2T, BNF, sem sopros.

AP: MV+, sem RA, sem esforço.

AB: plano, RHA+, flácido, indolor, sem massas ou VMG, sem peritonite.

MM: pulsos simétricos e amplos, sem edema, TEC < 2seg.

Pele: sem alterações.

**Exame neurológico:** Paciente acordado, oscilando comportamentos com agitação psicomotora, heteroagressividade, confusão mental gritos e alucinações. Apresenta também discinesias orofaciais. Glasgow 13.

MOE preservado, pupilas fotorreagentes e isocóricas

Pares cranianos sem alterações

ROT 2+/4+ global. Força 5/5 global.

Tônus e postura sem alterações.

Sensibilidade aparentemente preservada

Coordenação e equilíbrio: dismetria leve bilateral, disartria

Marcha atípica

Fundoscopia sem alterações

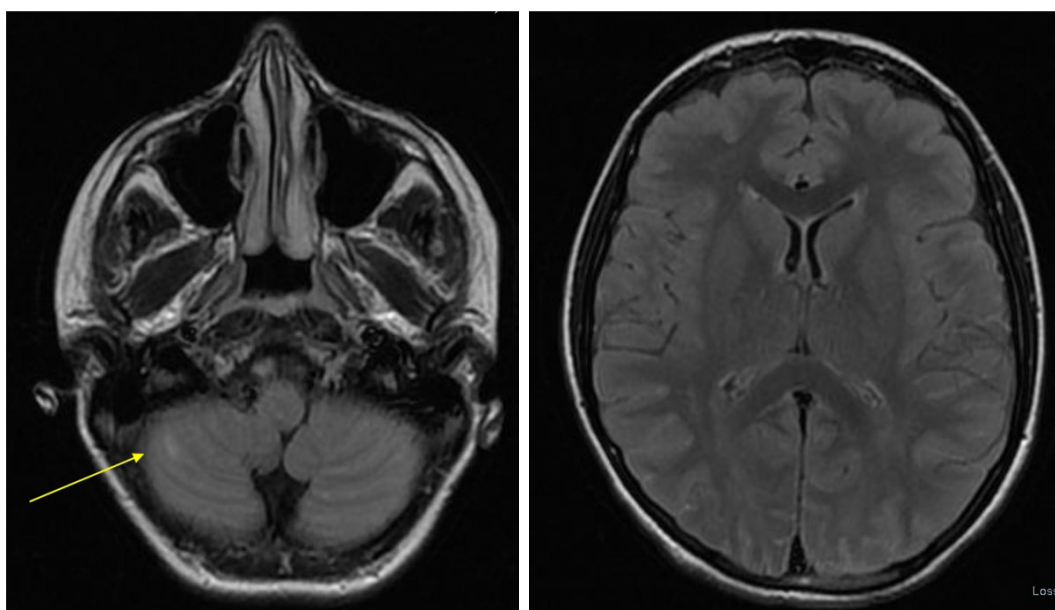
#### **1.5 EXAMES COMPLEMENTARES**

- Neuroimagem:

-RM crânio 04/02/21: TÉCNICA DE EXAME: As imagens de ressonância magnética foram obtidas em múltiplos planos e sequências, com contraste. OS SEGUINTE ASPECTOS FORAM OBSERVADOS:

Não há evidência de processo expansivo intracraniano, hemorragia intraparenquimatosa aguda, coleções líquidas extra-axiais ou desvio das estruturas da linha média. O sistema ventricular é de topografia, morfologia e dimensões normais. Tênuo foco de hiperssinal em FLAIR nas porções postero-inferiores do hemisfério cerebelar direito, sem restrição a difusão ou realce pelo contraste. Intensidade de sinal normal do restante das substâncias branca e cinzenta. Fluxo habitual nas grandes artérias dos sistemas vertebrobasilar e carotídeo, segundo o critério Spin-Echo. Não evidenciamos restrição a difusão da água na sequência Echo-Planar.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: Tênuo foco de hiperssinal em FLAIR nas porções postero-inferiores do hemisfério cerebelar direito, inespecífico. Necessário correlação clínica e laboratorial para valorização.



-RM cranio 10/02/21: As imagens de ressonância magnética foram obtidas em múltiplos planos e sequências, antes e após a injeção do agente paramagnético. Realizada análise comparativa com o exame do dia 04/02/2021. OS SEGUINTE ASPECTOS FORAM OBSERVADOS: Houve resolução do foco de alteração de sinal junto ao aspecto postero-inferior do hemisfério cerebelar direito e sem o surgimento de áreas de encefalomalácia / gliose neste topografia, de natureza indeterminada. Não há sinais de processo expansivo intracraniano, hemorragia intraparenquimatosa aguda, coleções líquidas extra-axiais ou desvio das estruturas da linha média. Sulcos e fissuras encefálicos conservados. O sistema ventricular é de topografia, morfologia e dimensões normais. Intensidade de sinal normal do restante das substâncias branca e cinzenta. Não caracterizamos áreas com realce anômalo ao gadolínio. Fluxo habitual nas grandes artérias dos sistemas vertebrobasilar e carotídeo, segundo o critério Spin-Echo. Não evidenciamos restrição a difusão da água na sequência Echo-Planar. IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: Houve resolução do foco de alteração de sinal junto ao aspecto postero-inferior do hemisfério cerebelar direito e sem o surgimento de áreas de encefalomalácia / gliose nesta topografia, de natureza indeterminada (provável substrato inflamatório prévio) e na dependência de estreita correlação clínica

Exames laboratoriais de entrada

30/01/21:

Hemograma: Hb 14,6 Ht 40,7 // Leuco: 6630 (S53 /B15/ L26 /LR 1/ Meta 1) Plaquetas 131000 ; PCR 150

Na 132 K 3,4 Glic 95 Mg 1,9 Ur 14 Crea 0,4 Cal 1,16 Cl 110 CaT 9,1 TGO 26 TGP 20 VHS 49

Gasometria arterial: pH 7,38 HCO<sub>3</sub> 20,7 Lact 1,8

Urocultura e hemocultura: Negativo //

RtPCR para coronavírus: NR

Sorologias:

CMV IgM 0.39 IgG 54,7 // HIV NR // HSV IgM NR IgG 16 // Toxo IgM NR IgG NR //

VDRL NR EBV IgM NR IgG 32// IgG 872 IgM 78 IgA 164// Amonia 12

aDNA-DS NR FAN NR // BHCG <25 //

CH50 111 C3 123 C4 28 Ferrit 53 LDH 282 //

TSH 5,16 T4L 1,29

LCR 31/01/21: Cel 100 (Linf 82 Neut 2 M16 ) Acido Latico 1,8 Ptn 24 Glic 52 Cl 129 // IgG 1,81 // Bacterioscopia: Negativo

CMV PCR Neg Enterovirus PCR NR /HSV 1 e 2 PCR NR / EBV IgM NR PCR Neg //

Eletroforese Pt sem alterações// Bandas oligoclonais e AntiNMDA\*\* em andamento\*\*

A partir do caso exposto:

2.1. Quais as possíveis hipóteses diagnósticas?

2.2. Como proceder a investigação do caso?

**Berkmis Viana Santos**  
Médico residente – Neurologia Infantil

**Curitiba (PR), 23 de julho de 2021.**

**UNIPP** – Unidade de Neurologia Infantil do Hospital Pequeno Príncipe

R. Desembargador Mota 1070 CEP 80730-440 Curitiba – PR • Fone/Fax: (41) 3310 1338 • (41) 3310 1293

E-mail: [neurologia@hpp.org.br](mailto:neurologia@hpp.org.br) Site: [www.neuropediatria.org.br](http://www.neuropediatria.org.br)

Dr. Alfredo Lohr Jr.	CRM: 5657	Dra. Maria Júlia C. Bugallo	CRM: 7511
Dra. Mara Lúcia Ferreira	CRM: 11042	Dra. Monica Jaques Spinosa	CRM: 20060
Dra. Simone C. Vieira Karuta	CRM: 21021	Dra. Adriana Bazzatto Ortega	CRM: 18667