



CASO CLÍNICO REUNIÃO INTERSERVIÇOS - AGOSTO/2021

ID: E.I.C., sexo masculino, 1 mês e 10 dias.

Queixa principal:

Limitação de abertura ocular à E

História da Doença Atual:

No primeiro mês de vida (março/19), paciente passou em consulta ambulatorial pediátrica em serviço externo, onde foi notada abertura ocular limitada à esquerda e abaulamento de fontanela.

Paciente foi encaminhado para internação e posteriormente transferido para o Hospital São Paulo, com indicação de avaliação neurocirúrgica.

Realizada DVE de urgência pela equipe da neurocirurgia e após estabilidade clínica foi solicitada avaliação da neurologia infantil para investigação etiológica do quadro.

Interrogatório Complementar:

Nega dificuldade na amamentação

Nega eventos paroxísticos

Antecedentes gestacionais e neonatais:

Mãe estrangeira, natural da Bolívia, realizou acompanhamento pré-natal irregular com poucas consultas na UBS.

Nega intercorrências gestacionais. G1P1A0.

Paciente nascido termo, 37 sem, parto normal sem intercorrências

PN 3265g E 49cm PC 34,5cm Apgar 8/9

Realizou fototerapia na maternidade por 5 dias, recebendo alta após.

Desenvolvimento Neuropsicomotor:

Observa e segue a face materna

Reage a sons

Em prono: eleva a cabeça a 45°

Antecedentes Mórbitos:

Nega internações ou cirurgias prévias

Realizada cirurgia para implantação de DVE em 15/03/19

Antecedentes Familiares:

Mãe 18 anos hígida

Pai 19 anos hígido

Exame físico Geral:

Lactente em bom estado geral, corado, hidratado, acianótico, anictérico, afebril, eupneico em ar ambiente, ativo e reativo, com bom tônus, boa perfusão capilar periférica.

Ferida operatória na cabeça com bom aspecto, sem secreções ou hiperemia.

AR: Murmúrios vesiculares universalmente audíveis, sem ruídos adventícios, sem sinais de desconforto respiratório

ACV: Ritmo cardíaco regular em 2 tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros, pulsos amplos e simétricos

ABD: globoso, algo distendido, peristáltico, timpânico, depressível, indolor, sem massas ou visceromegalias.

MMII sem edemas ou lesões

Genitália típica masculina, com testículos tópicos

Exame Neurológico:

(Realizado em 05/04/19):

Paciente vigil, ativo e reativo, segue com olhar estímulos luminosos e sonoros.

Fontanela anterior medindo aproximadamente 5cm, normotensa e depressível, PC = 37 cm (entre p50 e p85).

Pupila fotorreagente à direita. Pupila anisocórica e com fotorreação diminuída à esquerda, semiptose palpebral à esquerda.

Tônus aumentado em MSD e MID. Movimentação ativa dos quatro membros.

ROT +2/+4 em hemisfério à E e +3/+4 à D. RCP em extensão bilateral.

Ausência de sinais meníngeos.

Reflexos primitivos presentes - Moro assimétrico, sucção e preensão palmar e plantar.

Exames Complementares:

LCR (15/03): turvo, amarelo, xantocrômico, células 33; hemácias 25; glicose <2; prot 2327; lactato 67,24; CMV IgG (+) IgM (-); pesquisa de crypto (tinta da china) negativo; alfa fetoproteína 10472. Cultura bact neg/ VDRL neg/ PCN neg

Exames de imagem (imagens em arquivo anexo):

TC DE CRÂNIO (13/03): Múltiplos focos de calcificações amorfas, por vezes nodulares e por vezes lineares, localizadas na projeção dos núcleos caudados bilateralmente e na junção córtico-subcortical nas convexidades frontais temporais e occipitais bilateralmente. Destaca-se lesão expansiva aparentemente sólida, com centro geométrico na profundidade do hemisfério cerebral esquerdo, que mede aproximadamente 3,4 X 1,9 cm. A substância branca do hemisfério cerebral esquerdo tem atenuação reduzida em relação à correspondente contralateral, por presumível edema vasogênico. O conjunto determina efeito expansivo com apagamento difuso de sulcos e fissuras e desvio das estruturas centromedianas para a direita em até 1,2cm. Aumento nas dimensões do sistema ventricular supratentorial. Não há evidências de lesões infratentoriais.

RNM (18/03): Cateter de derivação com extremidade no ventrículo lateral esquerdo. Trajeto de cateter de derivação com focos de sangramento frontal esquerdo, se estendendo para o hemisfério contralateral. Múltiplas lesões difusamente distribuídas no parênquima encefálico supratentorial, acometendo notadamente as regiões corticosubcorticais e núcleos da base à esquerda, de limites mal definidos, apresentando hiper/isosinal em T1, hipossinal em T2, com calcificações grosseiras de permeio e realce anelar pelo meio de contraste. Essas lesões apresentam acentuado edema vasogênico adjacente. Destaca-se lesão na região núcleo-capsular esquerda, com foco de restrição à difusão das moléculas de água, medindo cerca de 4,4 x 1,7 x 2,8 cm, com realce anelar e formação sólida excêntrica na sua porção medial, com intenso realce pelo meio de contraste, que pode corresponder a componente sólido intralesional associado ao plexo coroide deslocado. Não há nítido plano de clivagem da lesão com o corno posterior do ventrículo lateral deste lado. O conjunto dos achados determina efeito expansivo, caracterizado por apagamento dos sulcos e cisternas encefálicas, desvio da linha média para direita em 1,0 cm, herniação subfalcina e transtentorial descendente à esquerda. Nota-se ainda dilatação do sistema ventricular supratentorial, provavelmente relacionado a compressão extrínseca do forame de Monro pela lesão acima descrita. Área sugestiva de isquemia no território da artéria cerebral média na região parietal esquerda. Realce leptomeníngeo difuso e das paredes dos ventrículos laterais.

Perguntas:

- 1- Qual o provável diagnóstico?
- 2- Qual a conduta adequada?