

Caso clinico – Reunião interserviços SBNI

Nome: A.A.C.A.M

Idade : 3a 6 m a época

Natural e Residente de Luziânia-GO

Antecedentes Pessoais

Antecedentes

- Fisiológicos: G2P1A1, gestação - Hipertensão arterial materna, nascido de parto cesárea, a termo (37s), com PN: 2828g, C: 46,5cm, PC: 34cm. Sem intercorrências no período peri e pós-natal . Cartão vacinal atualizado.
- DNPM adequado.
- Patológicos: Nega comorbidades, internações ou cirurgias prévias. Nega alergia medicamentosa. Não faz uso de medicações de rotina em seu domicílio
- Sociais: mora em apartamento com mais 2 pessoas, com saneamento básico completo. Sem animais de estimação. Não frequenta escola. Nega tabagismo passivo ou exposição a alérgenos.
- Familiares: Mãe: HAS. Pai hígido. Negam consanguinidade. Avó nega história de doenças neurológicas, crises epiléticas ou doenças crônicas na família.

HDA: **Descrição por datas**

17/12/2021 : Paciente inicia quadro febril não acompanhado de outros sintomas , sendo optado pela mãe a introdução de amoxicilina +clavulanato,prednisolona e antitérmicos

20/12/2021: Paciente apresenta quadro de crise epilética de tipo generalizada seguida de flutuações de sonolência e irritabilidade associado a fotofobia sendo levada ao pronto atendimento ,Coletado Liquor e iniciado ceftriaxona +aciclovir .

22/12/2021: Transferida para Brasília ainda sonolenta e com crises tonico-clonica bilaterais ainda mais frequentes com piora do padrão de oscilação do sensório .

23/12/2021: Transferida para UTI : Piora da frequência de crise porem ainda controladas com administração de diazepam.

28/12/2021 : Apresenta crises epiléticas reentrantes , caracterizando estado de mal epileptico , sendo entubada e iniciada Midazolan continuo ,otimizado farmacos anti-crisas para doses máximas .Realizado pulsoterapia com metilprednisolona por 5 dias sem resposta clinica .

03/01/2022 : Manutenção de padrão e frequencia de crises iniciado Propofol continuo.

04/01/2022 :Admissão no HCB sendo suspenso propofol e iniciado cetamina +tiopental continuo.

07/01/2022: Iniciado plasmaferese com tentativa de redução de tiopental

15/01/2022 :Iniciado Dieta cetogênica e associação com canabidiol

19/01/2022 : Iniciado imunoglobulina por 5 dias apos falta de resposta a terapia medicamentosa . Possibilitou retirada de tiopental

27/01/2022: Suspenso midazolan e cetamina

01/02/2022 : Crises reentrantes durante todo o EEG -> Retorna Midazolan continuo ate 14/02/2022

05/02/2022: Reiniciado cetamina ate 27/02/2022

01/03/2022 : Extubação com sucesso .

HDA: **Resumo descritivo**

Paciente com início de quadro febril inespecífico tratada com amoxicilina e prednisolona .Após 3 dias inicia crise epiléptica associado a flutuações de nível de consciência e humor irritado combinado com fotofobia sendo coletado Lcr e iniciado ceftriaxona +aciclovir .Após 3 dias de tratamento , mantinha oscilação dos níveis de consciência e mantinha alta frequência de crises epilépticas porem responsivas a diazepam .Inicia após 5 dias quadro de crises epilépticas reentrantes , sendo iniciado protocolo de estado de mal epiléptico que necessita de suporte ventilatório por ventilação mecânica . Realizado pulsoterapia com metilprednisolona por 5 dias sem resposta clínica. Durante o curso da internação o esquema terapêutico é escalonado para uso de propofol, logo substituído para cetamina e tiopental contínuos.

No decorrer de 2 semanas foram utilizados a plasmaferese em 5 sessões, dieta cetogênica e canabidiol. após 1 mês da abertura do quadro é possível a extubação da paciente, porém a presença de crises eletrográficas em todo o traçado obrigam a retornar com midazolam contínuo , associado a cetamina por aproximadamente 4 semanas quando foi possível a extubação com sucesso após 70 dias .

Características das crises epilépticas

- Semiologia das crises:

1. Desvio do olhar vertical --> movimentos TCB --> sonolência pós ictal
2. Desvio do olhar vertical + clonias palpebrais --> desvio da rima labial para esquerda --> movimentos clônicos em mão esquerda
3. Mioclonias palpebrais E --> elevação de braço esquerdo
- 4.. Desvio do olhar vertical

- EME: sim

- Última crise: 03/03/22

- Crise com febre: sim

- História familiar: nega

Exame Físico geral

FC 127 bpm PA 104/42/62 SAT 98%

VM modo PVC; FIO2 35; dP 13; PEEP 6; Ti 0,75; FR 23

GEG, hidratada, corada, afebril, acianótica, anictérica.

ACV: RCR em 2T, BNF, sem sopros.

AR: MVF sem RA, eupneica em VM, acoplada ao ventilador

ABD: plano, RHA+, normotimpânico, sem massas ou VMG palpáveis.

Extremidades aquecidas, pulsos centrais e periféricos, cheios e simétricos

Exame Neurológico

- Sedada, arreativa ao toque e ao estímulo doloroso
- Reflexo córneo palpebral abolido bilateralmente, olhos de boneca bilateral
- Pupilas simétricas médio fixas e arreativas bilateralmente. mímica facial simétrica
- Tônus: hipotonia simétrica
- ROT: hipoativos, simétricos bilateralmente
- RCP: indiferente bilateralmente. Ausência de clônus.

EXAMES COMPLEMENTARES

LCR 26/04/2022:

Proteína no LCR: 21,9 mg/dl

Glicose no LCR: 58,9 mg

CITOMETRIA:Hemácias: 0 mm3//Células nucleadas: 20 mm3

CITOLOGIA : Neutrófilos nucleares: 10 %Linfócitos: 68 %Mononucleares: 22 %

LCR 18/04/2022:

Proteína no LCR: 85,4 mg/dl

Glicose no LCR: 60,6 mg

CITOMETRIA:Hemácias24000 mm3//Células nucleadas: 12 mm3

CITOLOGIA : Neutrófilos nucleares: 54 %Linfócitos: 42 %Mononucleares: 33 % Eosinófilos 1%

(17/03/2022) ca: 8,58 cortisol: 12,48 pcr: 0,47 mg: 2,13 GGT: 609 FA: 338 amilase:41 k:
4,27 HDL:47 CT: 175,2 TGC: 148,3 VLDL:29,6 LDL: 98,54 BT: 0,16 (BD: 0,07 BI: 0,09) P: 4,15 ureia:
7,6 TGO: 42 TGP: 54,8 creat: 0,22 Na:139 HB: 13,1 HT: 37,5 Leuco: 7640 (S51,5 B: 2,2 E: 2,4 L:

33,5 M10,1) plaq: 316 mil

(06/03/2022): Na 134/ TGL 291,4/ amilase 31/ BD 0,15/ BI 0,05/ BT 0,2/ P 4,5/ Ca 8,4/ Mg 2,07/ PCR 4,37/
hm 3 hb 11 leuco 5460 (n 52 l: 32) plaq 150 mil / Ur 13,8/ Cr 0,27/ TGO 38/ TGP 54/ GGT 658/ FA 287
gasometria PCO2 30 PO2 70 pH 7,4 HCO3 21/ lactato 1,1

13.02.22 GGT 1171| FAL 490| P 5,52| Ureia 12| TGO 23,9| TGP 33,6/ Creatinina 0,18| Na 139| Mg 2,09| K
3,83| PCR 11,54| Ca 8,62

Hb 10,3| Ht 31| Leuc 7006 (N 62,5 B 1,0 E 3,7 L 26,2)| PlaQ 280.000

2) Molecular:

(27/12/21) Painel molecular rápido para meningites e encefalites (PCR - FilmArray - Liquor): NEGATIVO
para todos germes pesquisados: bactérias - E. coli / H. influenzae / Listeria / N. Meningitidis / S. Agalactiae
/ S. pneumoniae Virus - Citomegalovirus / Enterovirus / Herpes simplex 1 e 2 / Human herpes virus 6 /
Human parechovirus / varicella zoster virus

2a) Anticorpo NMDA - > Negativo

3) Imagem:

- USG abdome (03/01): Normal

Neuroimagem

- (22/12/2021) - Angio Tomografia de crânio: Normal

- (22/03/2022) - Ressonância magnética de crânio : Importante hidrocefalia supra e infratentorial, com
sinais de transudaçãoependimária. Sinais de atrofia parenquimatosa difusa, com acentuação de
sulcos e cisternas e afilamento de giros.Leve alteração de sinal em T2/FLAIR nos tálamos. Atrofia
hipocampal bilateral

-04/02/2022) TC CRÂNIO Importante redução volumétrica encefálica, sem predomínio lobar.

4)Neurofisiologia

--> EEG DIA 06.01. 22: EEG com1 hora de duração com paciente em coma. Acentuada desorganização
da atividade elétrica cerebral. Padrão de surto (composto por espícula /onda aguda com projeção
generalizada e multifocais predominando em região temporal posterior esquerda, porém também
identificadas em regiões parietal direita e esquerda) seguido por supressão com duração entre 1-2
segundos, entretanto, no exame os paroxismos são abundante e chega a ter 20-30 segundos de
duração. Ao final do exame , observamos alguns momentos de supressão de 4-7 segundos (ocasional).
Notou-se ainda supressão de atividade de base de cerca de 10 segundos após estímulo doloroso.

--> EEG DIA 07.01.22 : EEG anormal, com 1 hora de duração. Paciente em coma. Acentuada desorganização da atividade elétrica cerebral. Presença de padrão de surto -supressão. Surto composto por espículas/ondas agudas com projeção generalizada, com supressão (variação entre 2-40 segundos).

--> EEG DIA 10.01.22: EEG com paciente em coma evidenciou acentuada desorganização da atividade elétrica cerebral; Em cerca de 54% do traçado há registro de espículas continua com projeção multifocal, mas principalmente generalizada. Padrão surto –supressão em 46% do traçado.

--> EEG DIA 12.01.22: EEG com paciente em coma evidenciou acentuada desorganização da atividade elétrica cerebral, em cerca de 80% do traçado há registro de espículas continua com projeção multifocal, mas principalmente generalizada configurando estado de mal eletrográfico, padrão surto supressão em 20% do traçado.

---> EEG 13.01.22: EEG com paciente em coma evidenciou: Acentuada desorganização da atividade elétrica cerebral. Padrão surto –supressão .Houve uma discreta melhora em relação ao exame do dia anterior.

---> EEG 14.01.22: acentuada desorganização da atividade elétrica cerebral, padrão de surto-supressão muito frequente, mas também há presença de paroxismos epileptiformes com morfologia tipo onda aguda, espícula e ocasionalmente poliespícula com projeção ora parietal esquerda, ora temporoparietal esquerda com envolvimento da região parietal de linha média, ora parietal ou parieto-occipital direita. Nota : Uma discreta melhora em relação ao exame do dia 13.1.22

---> EEG 19.01.22: duração de 1 hora, com paciente em coma internada em UTI pediátrica.

CONCLUSÃO: EEG com paciente em coma evidenciou: Acentuada desorganização da atividade elétrica cerebral. Padrão surto supressão.

---> EEG 31.01.22: EEG com paciente em coma evidenciou:

- 1- Moderada a acentuada desorganização de atividade elétrica cerebral, além de assimetria (padrão de surto atenuação é melhor identificado em hemisfério cerebral direito).
- 2- Paroxismos epileptiformes focais com projeção multifocal
- 3- Crise eletrográfica focal.
- 3- Crise eletrográfica focal.

---> EEG 01.02.22: EEG com paciente em coma encontra-se anormal.

- 1- Acentuada a moderada desorganização da atividade elétrica cerebral, além de assimetria.
- 2- Presença de 18 crises eletroclínicas com inicio focal, sendo que cerca de 90% deles tiveram zona de início ictal em regiões temporal posterior e occipital direitas.

---> EEG 02.04.22: EEG com paciente em coma encontra-se anormal.

- 1- Acentuada a moderada desorganização da atividade elétrica cerebral, além de assimetria e padrão surto-atenuação.
- 2- Presença de 02 crises eletroclínicas com inicio focal, de início ictal em regiões temporal posterior e occipital direitas ora esquerda.
- 3- Paroxismos multifocais

---> EEG 04.02.22: EEG com paciente em coma evidenciou:

- 1- Acentuada desorganização da atividade elétrica cerebral
- 2- Crises eletrográficas (algumas eletroclínicas) reentrantes em todo o registro

---> EEG 07.02.22: EEG com paciente em coma evidenciou:

- 1- Acentuada desorganização da atividade elétrica cerebral.
- 2- Paroxismos epileptiformes com projeção multifocal, mas principalmente frontal direita e frontal bilateral.

---> EEG 11.02.22: EEG com paciente em coma evidenciou:

- 1- Acentuada desorganização da atividade elétrica cerebral
- 2- Crises eletrográficas .

---> EEG 14.02.22: EEG com paciente em coma encontra-se anormal.

- 1- Acentuada a moderada desorganização da atividade elétrica cerebral
- 2- Presença de 04 crises eletroclínicas com inicio focal, de início ictal em regiões temporal posterior e occipital esquerda e 1 crise com inicio em região frontocentral esquerda.
- 3- Paroxismos focais interictais em hemisfério cerebral direito : frontal , ora temporal posterior direita, ora parietal direita

---> EEG 15.02.22: EEG com paciente em coma encontra-se anormal.

- 1- Acentuada desorganização e assimetria da atividade elétrica cerebral
- 2- Presença de 10 crises eletrográficas com inicio focal, de início ictal em regiões temporal posterior e occipital esquerda .
- 3- Paroxismos focais interictais com projeção multifocal

---> EEG 16.02.22: EEG com paciente em coma encontra-se anormal.

- 1- Acentuada a moderada desorganização e assimetria da atividade elétrica cerebral

2- Presença de 02 crises eletrográficas com início focal, de início ictal em regiões temporal posterior e occipital esquerda .

3- Paroxismos focais interictais com projeção multifocal

---> EEG 18/02/2022 EEG com paciente em coma evidenciou:

1- Acentuada desorganização da atividade elétrica cerebral. Achado anormal e indica presença de encefalopatia, entretanto também contribuem para a desorganização a utilização de alguns fármacos que são necessários para o tratamento clínico da criança.

2- Foram registradas cerca de 12 crises eletrográficas, sendo que algumas com correlação motora (portanto eletroclínicas). Nesse exame, predominaram as crises de início focal em região posterior esquerda.

3- Paroxismos epileptiformes focais interictais ocasionais : ora temporal direita , ora parieto-occipital direita

---> EEG 23/02/2022 EEG com paciente em coma evidenciou:

1- Acentuada desorganização da atividade elétrica cerebral em hemisfério cerebral esquerdo e moderada desorganização em hemisfério cerebral direito.

2- Foram registradas cerca de 08 crises eletrográficas de início focal em região temporal esquerda.

3- Paroxismos epileptiformes focais interictais ocasionais: ora temporal direita, ora temporo-parietal esquerda.

---> EEG 25/02/2022 EEG com paciente em coma evidenciou:

1- Acentuada desorganização da atividade elétrica cerebral.

2- Foram registradas cerca de 8 crises eletrográficas de início focal em região temporal esquerda.

3- Paroxismos epileptiformes focais interictais ocasionais: ora temporal esquerda, ora parieto-occipital esquerda.

OBS- EEG semelhante do dia anterior : 24.02.2022

--> EEG 28/02/2022 EEG com paciente em coma evidenciou:

1- Moderada desorganização da atividade elétrica cerebral em hemisfério cerebral .

2- Foram registradas cerca de 6 crises eletrográficas de início focal em região temporal esquerda.

3- Paroxismos epileptiformes focais interictais ocasionais: ora temporal direita, ora temporo-parietal esquerda.

---> EEG 25/02/2022 EEG com paciente em coma evidenciou:

1- Acentuada desorganização da atividade elétrica cerebral.

2- Foram registradas cerca de 8 crises eletrográficas de início focal em região temporal esquerda.

3- Paroxismos epileptiformes focais interictais ocasionais: ora temporal esquerda, ora parieto-occipital esquerda.

OBS- EEG semelhante do dia anterior : 24.02.2022

--> EEG 28/02/2022 EEG com paciente em coma evidenciou:

1- Moderada desorganização da atividade elétrica cerebral em hemisfério cerebral .

2- Foram registradas cerca de 6 crises eletrográficas de início focal em região temporal esquerda.

3- Paroxismos epileptiformes focais interictais ocasionais: ora temporal direita, ora frontal direita

--> EEG 04/03/2022 EEG com paciente em coma evidenciou:

1- Moderada desorganização da atividade elétrica cerebral em hemisfério cerebral .

2- Foram registradas cerca de 11 crises eletrográficas de início focal em região temporal /parietal esquerda.

--> EEG 09/03/2022 EEG com paciente em coma evidenciou:

1- Assimetria e Moderada desorganização da atividade elétrica cerebral em hemisfério cerebral.

2- Foram registradas cerca de 4-5 crises eletrográficas de início focal em região temporal esquerda.

3- Paroxismos epileptiformes focais interictais frequentes em hemisfério cerebral esquerdo (quadrante posterior).

--> EEG 18/03/2022 EEG com paciente em vigília e sono evidenciou:

1- Atividade elétrica cerebral assimétrica, devido maior contingente de ondas lentas em região temporo-parietal esquerda. Achados sigere disfunção cortico-subcortical.

2- Moderada desorganização da atividade elétrica cerebral. Achado encontrado em pacientes com encefalopatia

3- Paroxismos epileptiformes focais interictais em região fronto-temporal esquerda ou temporal direita
TC de crânio sem contraste 03/02/2022 - Importante redução volumétrica encefálica, sem predomínio lobar

(27/04/22) EEG com paciente em sono induzido registrou:

-Desorganização da atividade de base.

-Paroxismo epileptiforme focal muito frequente.

-Paroxismos epileptiformes generalizados (bissincronia secundária?).

5) GENÉTICA:

(23/02) Painel genético para epilepsias e ataxias : Ausencia de variantes que isoladamente justifiquem o quadro clínico

6) Liquorologia

18/04/2022 Pressão de abertura 27cm H20/pressão de fechamento 16,5 cm H20

Proteína no LCR: 85,4 mg/

Glicose no LCR: 60,6 mg/dL

CITOMETRIA Hemácias: 24000 mm³ Células nucleadas: 12 mm³

CITOLOGIA Neutrófilos nucleares: 54 % Linfócitos: 42 % Mononucleares: 3 % Eosinófilos: 1 % Citometria

26/04/2022 pressão de abertura 16cm H20

Proteína no LCR: 21,9 mg/dL

Glicose no LCR: 58,9 mg/dL

CITOMETRIA Hemácias: 0 mm³ Células nucleadas: 20 mm³

CITOLOGIA Neutrófilos nucleares: 10 % Linfócitos: 68 % Mononucleares: 22 %

Outras Avaliações

Oftalmologia > 11/03/2022

Nervo óptico corado, bem aplicado , brilho macular preservado
