

Rúbia Cecília Barbone Melo¹; Débora Letícia Silva Gouvêa Viana¹ Elaine de Oliveira Alves²; Luiza Cotta Xavier²; Matheus Pires Pinto²; Carlos Eduardo Zotin Lopes².

¹Residentes de Pediatria da Santa Casa de Misericórdia de Barbacena e ²Alunos da Faculdade de Medicina de Barbacena.

INTRODUÇÃO

A doença desmielinizante aguda na criança apresenta inúmeros diagnósticos diferenciais e deve ser criteriosamente investigada, uma vez que possui grande disparidade no prognóstico.

RELATO DE CASO

P.N.S.F, 10 anos, negro, sem comorbidades prévias, apresentou monoparesia em MIE que após 10 dias acometeu MSE, evoluindo com paralisia facial central e hiperreflexia patelar. Negava contexto vacinal ou infeccioso. Ressonância do encéfalo revelou lesões compatíveis com substrato inflamatório/desmielinização com hipersinal em Flair. Iniciado pulsoterapia com metilprednisolona 30 mg/kg/dia por 5 dias. Paciente evoluiu com melhora progressiva do déficit obtendo alta com corticoterapia. Resultados posteriores mostraram provas sorológicas e auto-anticorpos negativos. Líquor com presença de bandas oligoclonais, sendo aventado diagnóstico de Esclerose Múltipla (EM). Cerca de um mês depois o paciente foi internado apresentando vertigem, diplopia e nistagmo. Ao exame de imagem observou-se lesões desmielinizantes acometendo regiões cerebelares e bulbopontinas. Foi realizada novamente a pulsoterapia com metilprednisolona e seguimento com neurologista.

DISCUSSÃO

A EM é causada por uma susceptibilidade genética associada a um gatilho ambiental que desregulam o sistema imunológico periférico levando a lesões no Sistema Nervoso Central. Dessa forma, há episódios de desmielinização que acometem diferentes áreas cerebrais levando a déficits correspondentes. A EM é considerada uma doença de adultos jovens, sendo rara na

população pediátrica e mais comum no sexo feminino. Além disso, a comparação racial mostrou que brancos são mais susceptíveis. No início do quadro o diagnóstico diferencial foi com Encefalomielite Aguda Disseminada (ADEM), uma patologia desmielinizante e com bom prognóstico, ambas com características clínicas semelhantes e que não podem ser excluídas com absoluta certeza

CONCLUSÃO

A análise conjunta da clínica e propedêutica são essenciais para excluir condições inflamatórias, infecciosas, metabólicas e reumatológicas. A EM deve ter como principal diagnóstico diferencial a ADEM pois possuem clínica semelhante, porém de diferente impacto na vida do paciente pediátrico.

REFERÊNCIAS

Timothy E Lotze, MD (2020), Pathogenesis, clinical features, and diagnosis of pediatric multiple sclerosis, John F Dashe, MD, PhD, Up to Date.

Timothy E Lotze, MDDonald J Chadwick, MD(2019), Acute disseminated encephalomyelitis (ADEM) in children: Treatment and prognosis, John F Dashe, MD, PhD, Up to Date.

Timothy E Lotze, MDDonald J Chadwick, MD (2019), Acute disseminated encephalomyelitis (ADEM) in children: Pathogenesis, clinical features, and diagnosis, John F Dashe, MD, PhD, Up to Date.