



## INVESTIGAÇÃO DE PARESTESIA SÚBITA EM MEMBROS INFERIORES EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM TRANSTORNO NEUROLÓGICO FUNCIONAL: RELATO DE CASO

NATHÁLIA DA SILVA SALVADOR<sup>1</sup>; ENZO JARCZEWSKI BUBICZ<sup>1</sup>; MARIA LUÍSA DE BRUM CARLAN<sup>1</sup>; TAÍNE DE CONTO<sup>1</sup>; JANAÍNA MONICE FALEIRO<sup>1</sup>; GABRIEL CARUSO NOVAES TUDELLA<sup>1</sup>; JULIANA DA ROSA WENDT<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM).

Contato: nathalia.salvador@acad.ufsm.br / (51) 996376709

### INTRODUÇÃO:

A investigação do déficit motor agudo na infância representa um desafio diagnóstico, exigindo a diferenciação entre etiologias neurológicas orgânicas e distúrbios funcionais. Embora a Paralisia Flácida Aguda (PFA) demande rápida exclusão de causas inflamatórias graves, algumas comorbidades, como transtornos psiquiátricos, podem atuar como fatores de confusão.

### DESCRIÇÃO DO CASO:

Paciente do sexo feminino, 8 anos, portadora de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, em uso de polifarmácia (ácido valpróico, fluoxetina, risperidona, metilfenidato e melatonina) e com histórico familiar psiquiátrico, mantinha acompanhamento psicológico por crises conversivas prévias e paralisia transitória pregressa em membro inferior direito. Admitida com perda de força e parestesia em membros inferiores (MMII), em episódios autolimitados há 10 dias, evoluiu com plegia completa dos MMII, mialgias e anestesia tátil. Ao exame neurológico, apresentou força preservada em membros superiores e grau 0 em MMII, sem resposta a estímulos dolorosos, além de hiporreflexia à direita e arreflexia à esquerda. Notou-se inconsistência sensitiva, com inversão da localização dos estímulos entre mãos e pés. Diante do déficit motor agudo e da assimetria de reflexos, passou por avaliação neuropediátrica e psiquiátrica, com ressonância magnética (RM) de neuroeixo, tomografia de crânio e eletroencefalograma sem alterações, excluindo causas orgânicas.

### DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS:

A PFA caracteriza-se por início rápido de hipotonia e hiporreflexia, com etiologias que incluem infecções, neuropatias periféricas, lesões medulares, doenças da junção neuromuscular e distúrbios eletrolíticos, geralmente associadas à correlação clínico-anatômica e a alterações em exames. Neste caso, a ausência de achados estruturais, a inconsistência sensitiva e a variabilidade dos sintomas tornam improváveis causas como Síndrome de Guillain-Barré e mielite transversa. Esses elementos, somados ao histórico prévio, são sugestivos de Transtorno Neurológico Funcional, cujo diagnóstico é clínico e baseado em sinais de incongruência neurológica, após a exclusão de etiologias graves. Portanto, o caso evidencia a complexidade da avaliação do déficit motor agudo na infância, destacando a necessidade de uma abordagem criteriosa e exclusão sistemática de causas potencialmente graves, mesmo ante comorbidades psiquiátricas, visando evitar atrasos diagnósticos e condutas inadequadas.

### REFERÊNCIAS:

- Kozłowska K, Nunn K, Rose D, Morris A, Ondrejka I, McLean L. Functional Neurological Disorder in Children and Adolescents: A Review. *Child Soc Work J.* 2021;38:120-135.
- Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica: Paralisia Flácida Aguda / Síndrome de Guillain-Barré. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
- American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5-TR. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed; 2022.
- Ryan MM. Acute flaccid paralysis in children. *J Paediatr Child Health.* 2018;54(10):1139-1143.