

RETENÇÃO URINÁRIA COMO QUADRO INICIAL DE ENCEFALOMIELE AGUDA DISSEMINADA: UM RELATO DE CASO.



LISIANE STEFANI DIAS¹, LAURA DE OLIVEIRA MORSCH¹, MARIA LUÍSA MARTINS MEINHART¹; AMANDA ZINI SALTON¹, GABRIEL VERDEROSI BELZ²; ÂNGELA WINK³, MARIANA ZAMBRANO³.

¹ UNIVERSIDADE FEEVALE, NOVO HAMBURGO – RS.

² HOSPITAL INDEPENDÊNCIA, POA – RS.

³ HOSPITAL REGINA, NOVO HAMBURGO – RS

RELATO DE CASO CLÍNICO

INTRODUÇÃO

A encefalomielite disseminada aguda (ADEM) é uma doença inflamatória desmielinizante do sistema nervoso central que ocorre mais frequentemente em crianças após uma infecção viral. Caracteriza-se como um distúrbio monofásico associado a sintomas neurológicos multifocais e encefalopatia com evolução em dias.

DESCRIÇÃO DO CASO

Masculino, 11 anos, vacinado contra HPV e meningococo há 20 dias. Esteve em internação hospitalar por retenção urinária, da qual teve alta melhorada, porém sem etiologia identificada. Reinternou após 4 dias na UTIP por febre e crise convulsiva tônico-clônica, sendo realizada intubação orotraqueal na admissão. Foi iniciado tratamento empírico para meningite bacteriana e encefalite herpética e, após, obteve-se punção lombar com líquido normal. Paciente manteve-se com Glasgow 3 mesmo após suspensão de benzodiazepínico contínuo. A ressonância magnética de crânio evidenciou comprometimento de substância branca profunda e subcortical, com hipersinal em corpo caloso, tronco cerebral, medula espinhal cervical e pedúnculos cerebelares médios. Foi solicitado exame de bandas oligoclonais para diagnóstico diferencial com esclerose múltipla e levantada a hipótese diagnóstica de ADEM. Iniciou-se terapia com imunoglobulina e pulsoterapia com metilprednisolona. Devido à instabilidade de ventilação, optou-se por traqueostomia, que foi mantida por 22 dias. Apresentou melhora lenta e gradual de nível de consciência e função respiratória e motora, recebendo alta hospitalar após 45 dias de internação, com plano de fisioterapia e fonoaudiologia.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A ADEM pode apresentar-se com início súbito de febre, cefaleia, vômitos e sinais meníngeos, havendo a possibilidade de evolução com ataxia, neurite óptica e alterações comportamentais e de consciência. Uma apresentação inicial possível é a mielite transversa, caracterizada por déficits motores ou sensoriais por comprometimento medular, manifestando-se com paresias, parestesias e, como relatado, retenção urinária. O diagnóstico é um desafio, principalmente em quadros com sintomatologias iniciais não usuais, como no caso descrito, sendo importante o diagnóstico diferencial com meningite, encefalite e outras doenças desmielinizantes. Apesar de um rápido declínio neurológico, o caso representa a recuperação lenta e gradual típica da doença, sendo importante o estabelecimento de medidas terapêuticas de suporte, bem como acompanhamento multiprofissional, para evitar o surgimento de complicações físicas e cognitivas associadas à doença