

CEREBELITE VIRAL COMO CAUSA DE ATAXIA AGUDA NA PEDIATRIA E A IMPORTÂNCIA ATUAL DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA COVID-19: RELATO DE CASO

Congresso Brasileiro Digital de Atualização em Pediatria, 1ª edição, de 30/08/2021 a 02/09/2021
ISBN dos Anais: 978-65-89908-93-7

SILVA; Deborah Carolina Gusmão¹, GUSMÃO; Rafael Brum Gusmão², ZIMMERMAN; Marcos Lacerda Zimmerman³, SANT'ANA; Marco Antônio Miranda Sant'Ana⁴, FONSECA; Lucas Peixoto de Souza⁵

RESUMO

A ataxia é definida como distúrbio do movimento decorrente da perda da coordenação motora ou do equilíbrio na ausência de fraqueza muscular. Embora tenha um curso autolimitado, requer uma investigação diagnóstica para descartar causas graves e, dentre elas, deve-se considerar a infecção pelo vírus SARS-CoV-2. Paciente, 1 ano e 8 meses, iniciou quadro de cefaleia de início recente, diária e progressiva, sendo diagnosticada inicialmente como migrânea. Na evolução, manifestou vômitos persistentes, o que motivou a investigação de cefaleia secundária. No exame neurológico, apresentou marcha atáxica, pupilas isofotorreagentes, sem déficit focal e meningismo, reflexo cutâneo plantar em flexão bilateral, reflexo miotático e sensibilidade preservados. Provas cerebelares não realizadas por falta de cooperação. No oitavo dia de sintoma, teve admissão hospitalar onde realizou tomografia computadorizada (TC) de crânio que apontou hidrocefalia não comunicante com dilatação ventricular supratentorial, discreto edema em hemisfério cerebelar e apagamento difuso de sulcos e fissuras corticais compatível com quadro de hipertensão intracraniana (HIC) a qual contraindicou punção lombar. Iniciada dexametasona para controle do edema. A ressonância nuclear magnética (RNM) do encéfalo mostrou hipsinal em T2 e FLAIR, em ambos hemisférios cerebelares, incluindo o verme cerebelar, ventriculomegalia supratentorial com transudação ependimária e obstrução de IV ventrículo. Realizada derivação ventrículo-peritoneal (DVP). Líquido Cefalorraquidiano (LCR) mostrou: células 32, proteínas 98, glicose 45, lactato normal e ausência de germes. RT-PCR, após 5 dias de sintomas, negativo para o vírus SARS-CoV-2. Como seguimento, foi feito, empiricamente, aciclovir para cobertura de herpes simples (HSV) tipos 1 e 2 e mantido o dexametasona. Solicitado cultura e PCR para HSV tipo 1 e 2, EBV, enterovírus e varicela zoster, o qual positivou para HSV tipo 1. Prosseguida terapêutica anteriormente implantada, paciente apresentou boa evolução. A ataxia de aparecimento agudo é a forma mais frequente de evolução da cerebelite na pediatria e os vírus são responsáveis por 50% a 60% desses quadros clínicos. O tempo de início da apresentação prodrômica é de 7 dias e pode ser precedido por infecções do trato respiratório, gastroenterites, doenças febris, cefaleia, pós vacinação e no, cenário atual, a infecção do vírus SARS-CoV-2 deve ser considerada. Já foram referidos previamente dados que sugerem a capacidade deste vírus invadir o sistema nervoso central (SNC) e, junto a isso, Moriguchi et al descreveram um caso de cerebelite presumivelmente associado à infecção pelo COVID-19, assim como outras manifestações de origem neurológicas. O tratamento das cerebelites virais associadas a infecção da COVID-19, não possui, até o momento, mudanças, mas reconhecer a etiologia diagnóstica auxilia nas condutas futuras e no prognóstico do paciente. O diagnóstico foi feito, então, com base na ataxia, no exame do LCR, nas alterações da RNM, na detecção do HSV-1 e na exclusão da infecção pelo SARS-CoV-2.

PALAVRAS-CHAVE: ataxia cerebelar, cerebelite viral, COVID-19, pediatria, SARS-CoV-2

¹ Acadêmica de Medicina pela FAME (Faculdade de Medicina de Barbacena), deborahcarolina_gusmao@hotmail.com

² Médico pela FAME (Faculdade de Medicina de Barbacena) - Neurologista pela Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) de Belo Horizonte - Título de especialista em Pediatria pela Sociedade Brasileira de Pediatria, rafaelbgusmao@hotmail.com

³ Acadêmico pela UNIPTAN (Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves), marcoslzc3@gmail.com

⁴ Acadêmico de Medicina pela FAME (Faculdade de Medicina de Barbacena), marcoams97@gmail.com

⁵ Acadêmico pela UNIPTAN (Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves), lucaspeixotosousa@gmail.com