

Síndrome da encefalopatia reversível posterior secundária à glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica: relato de caso.

Rafael Saad¹; Isis Monique Costa Cascini¹; Daniele Cardoso Gomes¹; Anadeline Katsumy Hirata Teixeira²; Danyelle Amelia Grecco Samegima¹

1 – Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba

E-mail de contato: rafaelsaad89@gmail.com



Introdução/Fundamentos

A glomerulonefrite difusa aguda (GNDA) pós-estreptocócica é uma doença causada por imunocomplexos induzida por cepas nefritogênicas do estreptococo. O período médio até início dos sintomas é de 1 a 3 semanas, sendo mais curto após faringite e maior para impetigo. A apresentação mais comum inclui edema, hematúria e hipertensão, presente em 50-90% dos pacientes, podendo ser leve até casos de encefalopatia hipertensiva. Achados laboratoriais incluem alterações urinárias, testes sorológicos evidenciando infecção estreptocócica recente e hipocomplementemia. A síndrome da encefalopatia reversível posterior (PRES) é uma síndrome neurológica desencadeada mais frequentemente por crises hipertensivas e é caracterizada clinicamente por cefaleia, confusão, sintomas visuais e convulsões, com achados radiológicos de edema vasogênico em substância branca subcortical, predominando em hemisférios cerebrais posteriores.

Objetivos

Relatar um caso de GNDA que evoluiu rapidamente com crise hipertensiva e PRES.

Descrição do Caso

Paciente masculino, 13 anos, sem antecedentes patológicos ou uso de medicações, com quadro de cefaleia, hipertensão (180x110mmHg) e dois episódios de crises convulsivas. Realizada internação para neurologia clínica e solicitada avaliação da equipe de Clínica Médica para investigação e tratamento da crise hipertensiva. Em anamnese complementar, mãe relatou surgimento de lesões de pele, pruriginosas, há 20 dias, negando uso de antibióticos. Iniciou cerca de 24 horas antes das convulsões com edema em membros e face, além de urina espumosa. Ao exame clínico, bom estado geral, corado e hidratado, eupneico em ar ambiente, afebril. Exame cardiovascular e pulmonar sem alterações. Exame dermatológico com lesões cicatriciais predominando em glúteos e extremidades dos membros (Figura 1). Edema moderado de membros inferiores. Os exames laboratoriais mostraram ureia e creatinina normais. Líquor sem alterações. ASLO positivo, C3 reduzido e C4 normal. A ressonância magnética de encéfalo evidenciou áreas de alteração de sinal corticais e subcortais frontais, parietais, com predomínio de edema vasogênico (sem restrição à difusão), sugestivo de PRES (Figura 2). Realizado tratamento com furosemida, losartana e anlodipino, evoluindo com melhora clínica e controle dos níveis pressóricos, sem novas convulsões.



Figura 1 - Lesões cicatriciais em região de glúteo e mãos após quadro clínico de impetigo.

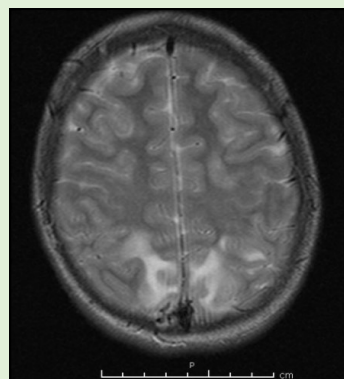


Figura 2 - Ressonância magnética em T2 demonstrando edema vasogênico em região cortical occipital.

Conclusões/Considerações Finais

Apesar da GNDA ter um curso geralmente benigno, relatamos um caso com emergência hipertensiva gerando PRES e crise convulsiva, sendo o diagnóstico precoce e o manejo adequado determinantes para um melhor prognóstico.

Referências Bibliográficas

- NEILL, Terry A. Reversible posterior leukoencephalopathy syndrome. **UpToDate**. 2021. Disponível em: <<http://www.uptodate.com>>. Acesso em: 10/2021.
- NIAUDET, Patrick. Poststreptococcal glomerulonephritis. **UpToDate**. 2021. Disponível em: <<http://www.uptodate.com>>. Acesso em 10/2021.
- FUX Christoph A., BIANCHETTI Mario G., JAKOB Stephan M., REMONDA Luca. Reversible encephalopathy complicating post-streptococcal glomerulonephritis. **Pediatr Infect Dis J**. 2006 Jan;25(1):85-7.