

## ENCEFALITE AUTOIMUNE SECUNDÁRIA A INFECÇÃO NO TRATO GASTROINTESTINAL INESPECÍFICO EM PACIENTE JOVEM: UM RELATO DE CASO

Yasmin Lambert Midner - 046.168.820-45 mimi.mildner@gmail.com

Júlia Copetti Burmann - 03247308024 - juliacburmann@gmail.com

Jennifer Grotto Souza - jenifergrotto@gmail.com / 009.455.300-99

**Filiação institucional:** Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) e Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

**Introdução:** As encefalites autoimunes (EAI) são formas específicas de doenças inflamatórias tratáveis do SNC com propensão por crianças e adultos jovens previamente saudáveis. Associam-se a anticorpos da classe IgG e 40 a 50% dos casos, a etiologia não é identificada. Ainda, ocorrem com maior frequência em indivíduos imunocompetentes do que imunocomprometidos e são reconhecidas como uma causa crescente de encefalite. A manifestação clínica inicial é a encefalopatia, enquanto em menores de 12 anos, observa-se com mais frequência as crises epilépticas e as alterações do comportamento.

**Objetivos:** Relatar um caso de encefalite autoimune descoberta a partir de quadro de queixa abdominal.

**Delineamento e Métodos:** Estudo do tipo relato de caso com informações obtidas por meio de revisão do prontuário e da literatura.

**Caso clínico:** Paciente sexo masculino, 15 anos, sem antecedentes neurológicos ou psiquiátricos, foi admitido no serviço com queixa de dor abdominal inespecífica em fossa ilíaca e hipocondrio esquerdo associada a febre, inapetência e constipação. Realizado Raio X de Abdome e Eco abdominal, sem alterações para investigação de abdome agudo, fechando diagnóstico para infecção no trato gastrointestinal inespecífico. Durante a internação evoluiu com crise convulsiva generalizada com queda de saturação, necessitando oxigênio e recebeu duas doses de midazolam com melhora parcial. Paciente foi encaminhado para a UTI, onde chegou em pós ictal, mas com hipertonia, sendo iniciada fenitoína em dose de ataque de 200 mg/kg, com melhora após. Paciente foi avaliado por neurologista pediátrico para investigação do caso quando surgiu a hipótese de encefalite autoimune, sendo realizada punção líquórica, e iniciado empiricamente antimicrobianos com Ceftriaxone e Dexametasona. Realizou TC de crânio sem alterações. Resultado do líquido cefalorraquidiano, sem alterações. Apresentava crises convulsivas frequentes, mesmo com medicação anticonvulsivante e sedação. Evoluiu com estado mínimo de consciência e estado epiléptico super refratário.

**Conclusões:** O estudo evidenciou a importância do diagnóstico correto dos sinais e sintomas da EAI, tendo como principais manifestações clínicas a crise epiléptica e sintomas psiquiátricos. Assim, o diagnóstico correto e precoce permite um bom tratamento para o paciente e assim maximizar seu prognóstico.

**Descritores:** Encefalite; Estado Epiléptico; Sistema Nervoso Central