

## CASO 5 - 2018

**IDENTIFICAÇÃO:** L.S.M, 5 anos, masculino, natural e procedente de Santo André – SP.  
Segmento em nosso serviço desde setembro – 2017.

**QUEIXA PRINCIPAL:** Perda de força predominante em membros inferiores (MMII) há aproximadamente 3 meses, após vacinação.

**HISTÓRIA DA MOLÉSTIA ATUAL:** Dia 01- agosto- 2017 (5 anos), paciente foi vacinado (DTP e poliomielite oral) e após 15 dias apresentou fraqueza em MMII evoluindo após 3 dias com mesmo sintoma em membros superiores. Procurou serviço de ortopedia, realizado radiografia de MMII (normal) e orientado uso de anti-inflamatório. No retorno (15 dias após) passou a ter dificuldade no controle de esfíncter urinário (principalmente quando gargalhava ou valsalva), sendo então orientado procurar neurologista. Evoluiu de forma insidiosa, progressivamente (em ordem cronológica): dificuldade na marcha, desequilíbrio (sendo necessário apoio para deambular), disfagia, fala arrastada e lentificada. Em nenhum momento apresentou queixas como: dor, febre, náusea, vômito, diarreia, tosse, coriza, prostração, anorexia, alteração visual, crise convulsiva, lesão em pele, perda ou alteração de consciência.  
Dia 09 de novembro: paciente procurou pronto socorro devido ausência de melhora dos sintomas e pronunciada dificuldade para deambular. Internado em nosso serviço para investigação e tratamento.

**ANTECEDENTE GESTACIONAL E PERINATAL:** G1P1A0, 35 anos, gestação sem intercorrências, parto normal, IG: 38 semanas, Apgar 9/10, PN 3,100g, Estatura: 48cm, PC: 34cm. Alta em 48hs sem intercorrências. Teste do pezinho, orelhinha e olhinho normais.

**DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR:** seguiu com olhar: 1 mês, sustento cefálico: 3 meses, sentou sem apoio: 7 meses, em pé sem apoio: 10 meses, primeiras palavras: 1 ano, marcha voluntária: 1 ano e 1 mês, bateu palmas: 1 ano e 3 meses, desfralde: 2 anos e 6 meses. Atual: desenha figura humana, presta atenção e responde questões simples e nomeia cores com facilidade.

**INTERROGATÓRIO DE DIVERSOS APARELHOS:** nda.

**ANTECEDENTE PESSOAL E FAMILIAR:** Pais procedente do interior da Bahia (cidade com menos de 5 mil habitantes), nega patologias neurológicas na família.

**EXAME FÍSICO:** Peso: 20 kg, estatura: 112 cm, temperatura axilar: 36,4 °C.  
Bom estado geral, mucosas coradas e hidratadas. Ausência de lesões ou alterações em pele.  
-Oroscopia e otoscopia sem alterações.  
-Ausência de linfonodos palpáveis.  
-Bulhas rítmicas e normofonéticas, pulso amplo e simétrico em todos membros, tempo de enchimento capilar <2s, Pressão arterial 95/60 mmHg, FC 82 bpm.  
-Murmúrio vesicular bilateral, simétrico, sem ruídos adventícios e sem esforço respiratório. FR 22 ipm, So2 98%.  
-Abdome flácido, sem viceromegalia, sem massa palpável, timpânico e descompressão brusca negativa.

**EXAME NEUROLÓGICO:**

- PC: 51 cm
- Alerta, reativo, bom contato com examinador, orientado em tempo e espaço, boa interação social.
- Cognição preservada, humor estável.
- Fácies atípica, ausência de lesões /alterações: pele, unha ou cabelo.
- Fala escandida com conteúdo, comunicação gestual, contato visual e atenção preservados.
- Teste Romberg positivo, marcha atáxica com base alargada, tenta pular porém com dificuldades, índex-índex alterado, índex-nariz alterado, disdiadocinesia bilateral, assume ortostase com dificuldade e desequilíbrio.
- Motricidade em membros superiores e inferiores preservada e simétrica, força grau III em membros inferiores e grau IV em membros superiores, ausência de movimentos anômalos, velocidade de movimento reduzida, espasticidade predominante em membros inferiores.
- Sinais de liberação piramidal (Rossolimo, ROTs exaltado, clônus inesgotável e reflexo de Babinski)
- Sensibilidade tátil, térmica, dolorosa, profunda e propriocepção aparentemente preservada.
- Estereognosia, somatognosia preservados.
- Sinais meníngeos ausentes.
- Sem alteração em pares cranianos.

**EXAMES COMPLEMENTARES:****SANGUE:**

-(09-11-17) hemograma, PCR, função hepática e renal, eletrólitos, amônia, gasometria venosa, CPK e CKMB sem alterações, lactato venoso 25 mg/dL e glicemia 80mg/dL.

**URINA:**

-(09-11-17) urina I e urocultura normais.

**LÍQUIDO CEFALORRAQUIDIANO:**

-(09-11-17): límpido, incolor, proteína: 50 mg/dL, glicose: 55 mg/dL, lactato: 123 mg/dL, celularidade: 0,6 p/mm<sup>3</sup>, hemácias: 1,25 p/mm<sup>3</sup>, bacterioscopia negativo, tinta da china negativo, látex negativo.

Sorologia para herpes negativo, cultura negativa.

-(09-12-17): límpido, incolor, proteína: 55 mg/dL, glicose: 52 mg/dL, Lactato: 32 mg/dl, celularidade 1 p/mm<sup>3</sup>.

-Eletroforese de proteína (09-12-17): proteína total: 52,2 mg/dL, pré albumina: 4,9%, albumina: 20,2%, alfa 1: 36%, alfa 2: 18,4%, Beta: 9,3%, TAU: 8,6%, GAMA: 2,5%.

**AVALIAÇÃO OFTALMOLÓGICA:** normal

**NEUROIMAGEM:** anexo

**PERGUNTAS:**

1. QUAIS AS HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS?
2. QUAIS EXAMES SOLICITARIA PARA CONFIRMAR SUA HIPÓTESE?