

## **Paralisia de Todd após crise convulsiva focal em paciente HIV positivo um relato de caso**

João Victor Menezes de Aguiar<sup>1</sup>, Ana Luiza Panazzolo Panzenhagen<sup>2</sup>, Ana Júlia Schnorr Mayer<sup>3</sup>, Paulo Sérgio Dal-Ry Filho<sup>3</sup>, Reinaldo Roldão D'Avila<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Hospital Regional Homero Miranda Gomes - HRHMG

<sup>2</sup> Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL)

<sup>3</sup>Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI)

### **Instituição**

Hospital Regional Homero Miranda Gomes (HRHMG). R. Adolfo Donato da Silva, 126. Bairro Praia Comprida – CEP: 88103-475 – São José/SC. Telefone 3664-9700

Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). Av. Pedra Branca, 25. Bairro Pedra Branca – CEP: 88137-900 Palhoça/SC. Telefone 0800 970 7000.

### **Endereço para correspondência**

analuzapanzenhagen@gmail.com

### **Artigo original**

### **Fontes de auxílio à pesquisa:**

A pesquisa foi realizada com financiamento próprio dos pesquisadores.

### **Conflito de interesse:**

Os pesquisadores declaram não haver conflitos de interesse.

## **Introdução**

A paralisia de Todd é a denominação dada a diversos sintomas neurológicos e psiquiátricos após episódio convulsivo, sendo de fisiopatologia desconhecida.(1) Definida, por um período pós-ictal de paralisia transitória, que resulta em uma hemiplegia epilética em 13% dos episódios convulsivos.(2) Por apresentar, uma clínica similar ao AVE, é de extrema importância a exclusão diagnóstica e a diferenciação de ambos, com uso da angio-tomografia computadorizada (TC) (3), evitando o uso desnecessário de Alteplase.(4)

## **Objetivos**

Relatar um caso, trazendo elucidação sobre a paralisia de Todd e sua diferenciação do quadro de AVE.

## **Métodos**

O estudo se trata de um relato de caso, com os dados obtidos de forma retrospectiva coletados de prontuário, após assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido pelo paciente.

## **Descrição do Caso**

Mulher, 63 anos, internada por quadro de dor epigástrica e hematêmese, previamente era hipertensa, diabética tipo 2, dislipidêmica, com quadro insuficiência cardíaca congestiva isquêmica, transtorno depressivo maior, tabagista, referia episódios prévios de crises convulsivas focais com período pós-ictal, em uso de lamotrigina 100mg/dia. No 10º dia de internação apresentou crise convulsiva focal e após um período de 20 minutos, iniciou com hemiplegia à direita, desvio de rima labial à esquerda, disartria moderada, Glasgow de 13 e pupilas isofotorreagentes bilateralmente. Estava normocárdica, estável hemodinamicamente, euglicêmica e normotensa. Foi realizado TC de crânio sem contraste, não sendo evidenciado áreas de sangramento parenquimatoso. Após a realização do exame, paciente foi transferida com delta para hospital de referência pela permanência do déficit, onde foi realizada angio-TC de crânio que demonstrou ausência de oclusão, estenose, aneurisma, ou malformação no presente estudo, sendo reencaminhada com suspeita de paralisia de Todd, com permanência do déficit à direita. Em TC de crânio de controle, não foi evidenciado áreas de isquemia e de hemorragias parenquimatosas. Após um período de 30 horas, paciente apresentou melhora parcial do déficit que evoluiu para melhora total em 48 horas.

## **Considerações finais**

A paralisia de Todd é uma entidade rara e de fisiopatologia desconhecida, porém é de extrema importância o seu diagnóstico precoce e diferenciação de casos de AVE, para evitar-se o uso indiscriminado de trombolíticos. O uso de exames imagem como a TC de crânio reperfusão arterial, é essencial nos casos em que há a suspeita de AVE de caráter isquêmico.

## Referências

1. Dague KO, Dafotakis M, Schulz JB, Surges R. Gaze palsy as a manifestation of Todd's phenomenon: Case report and review of the literature. *Brain Sci.* 2020;10(5):298
2. Gallmetzer P, Leutmezer F, Serles W, Assem-Hilger E, Spatt J, Baumgartner C. Postictal paresis in focal epilepsies--incidence, duration, and causes: a video-EEG monitoring study. *Neurology.* 2004 Jun 22;62(12):2160-4.
3. Akintomide FA, Hosseini R, Candale-Radu C, Khan K. Diagnostic Puzzle of Acute Ischemic Stroke Mimics - Seizure Versus Post-Stroke Recrudescence: A Case Report. *Am J Case Rep.* 2022 Jul 1;23:e936826.
4. Brosinski CM. Implementing diagnostic reasoning to differentiate Todd's paralysis from acute ischemic stroke. *Adv Emerg Nurs J.* 2014 Jan-Mar;36(1):78-86.