

## Síndrome de encefalopatia posterior reversível secundária a glomerulonefrite pós estreptocócica em um adulto jovem

**INTRODUÇÃO:** A síndrome de encefalopatia posterior reversível (PRESS) é uma síndrome clínica-radiológica, ainda sem patogênese bem definida, mas que provavelmente envolve um descompasso na autorregulação do fluxo sanguíneo cerebral. Uma enorme variedade de diferentes etiologias é possível, dentre elas a glomerulonefrite pós estreptocócica. **OBJETIVOS:** Relatar caso de PRESS ocorrida em enfermaria clínica de um hospital terciário em Recife, Pernambuco. **MÉTODOS:** Este resumo é um relato de caso, com dados resgatados em prontuário. **RESULTADOS:** Paciente masculino, 24 anos, sem comorbidades prévias, em uso de anti-inflamatório não esteroidal (AINES) por quadro de faringite. Evoluiu com aumento de volume abdominal e edema de membros inferiores após cerca de 3 semanas do uso do AINES. Fez uso de furosemida sem orientação médica, com melhora do quadro. No entanto, após 1 semana de uso do diurético começou a apresentar episódios de cefaléia associada a picos pressóricos aferidos em casa. Quadro foi seguido por crises convulsivas, precedidos por pródomos sensitivos em membros inferiores. Nesse momento, procurou emergência hospitalar, onde ocorreu mais um evento convulsivo tônico-clônico, presenciado pela equipe médica. Realizada tomografia de crânio sem contraste, que evidenciou hipodensidade occipital bilateral e parietal. Considerando hipótese de PRESS secundária a glomerulonefrite, foram solicitados sumário de urina, que mostrou hematúria microscópica, proteinúria de 24 horas, com resultado de 828mg/24h (subnefrótica), além de dosagem de ASLO (363UI/ml) e C3 e C4 (98,7 e 47mg/ml, respectivamente). Paciente foi tratado com fenitoína de horário por cerca de 10 dias, quando a medicação foi retirada e não ocorreram novos eventos convulsivos. Além disso, foram necessários anti-hipertensivos para controle pressórico. Quadro evoluiu com melhora, e o paciente recebeu alta em uso de losartana e anlodipino, para seguimento ambulatorial. **CONCLUSÃO:** Apesar de ter sua fisiopatologia ainda pouco elucidada, a PRESS vem sendo cada vez mais diagnosticada. Dessa forma, é importante ter conhecimento de suas principais causas e formas de apresentação, pois sua correta identificação é importante para o manejo adequado da etiologia.

**DESCRITORES:** Síndrome da Leucoencefalopatia posterior; Glomerulonefrite; Faringite.