

Dengue complicada com Encefalomielite Disseminada Aguda: relato de caso

Resumo:

Introdução: A encefalomielite disseminada aguda (ADEM) é uma doença desmielinizante do sistema nervoso central, geralmente pós-infecciosa. A dengue, por sua vez, raramente se apresenta com manifestações neurológicas. O diagnóstico de ADEM pós-dengue se baseia no quadro clínico, laboratorial e radiológico. As terapias incluem a metilprednisolona como primeira linha, reservando-se a segunda linha (imunoglobulina ou plasmaférese) para casos refratários ou com resposta parcial. A recuperação geralmente se dá em 4 a 6 semanas, com déficits motores ou cognitivos residuais na minoria.

Objetivos: Descrever um caso de ADEM na sequência de dengue clássica e sua abordagem diagnóstica e terapêutica.

Métodos: Relato de caso com dados retrospectivos e revisão de literatura nas plataformas Pubmed, Scielo e Lilacs.

Resultados: Paciente masculino, 13 anos, previamente hígido, apresentou quadro de dengue clássica com positividade do Ag-NS1. Após dez dias evoluiu com paraplegia flácida hiperaguda, retenção urinária e instalação de nível sensitivo na topografia de T10. O quadro motivou atendimento de urgência, com rápida evolução em um dia: tetraplegia, disfagia, nistagmo multidirecional e oftalmoplegia, culminando com rebaixamento do nível de consciência e necessidade de intubação orotraqueal. Punção lombar identificou pleocitose linfocítica com biologia molecular negativa para Tuberculose, Dengue, Zika e Herpes simples. Ressonância Magnética (RM) de encéfalo demonstrou hipersinal em FLAIR e T2 em todo o tronco encefálico, pedúnculos cerebelares médios, regiões subtalâmicas, tálamo e ramo posterior da cápsula interna esquerda; além de mielite transversa longitudinalmente extensa. Foi iniciada pulsoterapia com Metilprednisolona 1 g/dia por cinco dias, com recuperação do coma e motricidade ocular extrínseca. Entretanto, pelas graves limitações funcionais persistentes, optou-se pela segunda linha com Imunoglobulina Humana 0,4 g/kg por cinco dias, com recuperação da motricidade em membros superiores e regressão do nível sensitivo. RM de encéfalo de controle demonstrou importante redução do hipersinal em FLAIR no encéfalo; e redução parcial do hipersinal em T2 na medula. Até o momento, com cinco semanas de evolução, a paraparesia crural persiste.

Conclusões: ADEM deve ser considerada enquanto complicação neurológica de quadros infecciosos. O diagnóstico precoce e o tratamento em tempo hábil podem modificar a história natural da condição, revertendo o seu potencial catastrófico.

Descritores: “Dengue”; “encefalite disseminada aguda”, “manifestações neurológicas”, “sistema nervoso central”.