

SÍNDROME DE ANTICORPOS ANTIFOSFOLÍPIDES: TROMBOSE VENOSA CEREBRAL

Cláudia Batista Luiz¹, Gilberto dos Santos Novaes², Sandro Blasi Esposito³

D.D.M., 19 anos, sexo feminino, branca, estudante do 3º grau, solteira, natural e procedente de Sorocaba. Paciente previamente hígida apresentou há três dias quadro súbito de perda da consciência, com duração de cinco minutos, sem precedentes. Ao retornar à consciência, queixava-se de cefaléia holocraniana, pulsátil, que evoluiu com crise convulsiva do tipo tônico-clônica generalizada, com vômito e liberação de esfínteres, sem febre associada nesse momento. Conduzida a um pronto-atendimento, medicada com Gardenal e liberada.

Em casa, após três dias de uso desse medicamento, apresentou cinco vezes crises semelhantes, surgindo, então, febre no 3º dia, aferida de 40º C. Procurou um neurologista que fez um EEG e a encaminhou ao C.H.S. com suspeita de meningoencefalite. Na admissão ao P.S. do C.H.S., queixava-se de dificuldade para deambular, que tivera início naquele dia (4º dia de evolução), localizava a cefaléia em região frontoparietal E, referindo ser pulsátil e de maior intensidade que inicialmente. Antecedentes mórbidos pessoais de hepatite há 15 anos.

EFG: Febril (T = 38,5º C). BRNF 2T s/sopros, FC = 104 bpm, PA = 110/80 mmHg. Abdome flácido, indolor, RHA +, sem visceromegalia.

E. neurológico: consciente, orientada, sonolenta, Glasgow 14, bradipsíquica. Hemiparesia à direita

com predomínio braquial, força motora grau um em MMSS, grau dois em MMII. Reflexos vivos, Babinski + à D. Sensibilidade preservada. Ausência de sinais meningo-radiculares. Pares cranianos sem alterações. Pupilas iso-fotorreagentes.

Evolução: heparinização plena por dois dias (11º dia), seguida de anticoagulante oral: warfarina 1cp/dia. Associada a corticoterapia, prednisona 60 mg/dia e iniciado redução no 15º dia, ? 10 mg/semana. Resolução completa da sintomatologia.

Exames (25/4/2003): FAN: +/- pontilhado grosso, ENA: negativo, ANCA: negativo, ANTI-DNA: negativo, CÉL.LE: negativo.

C3: 137,2 (v.n. = 70 - 150), C4: 20,2 (v.n. = 10 - 40). ANTICORPOS ANTI-CARDIOLIPINA: IgG E IgM moderadamente reagentes.

Líquido cefalorraquiano: aspecto hemorrágico. Glicose: 72; Proteínas: 123; Cloro: 117; Hemácias: 490; Leucócitos: 1.

Bacterioscopia: raros leucócitos, Cultura 24/48 horas: negativas.

Contra-imuno: negativa.

Tinta da China: negativa.

Sorologia para toxoplasmose: IgG e IgM negativas.

ANTI-HIV: negativo, ANTI-HCV: negativo, ANTI-HBS: negativo, ANTI-HBC: negativo, HBSAg: negativo.

Ecocardiograma normal.

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 6, n. 1, p. 44 - 45, 2004

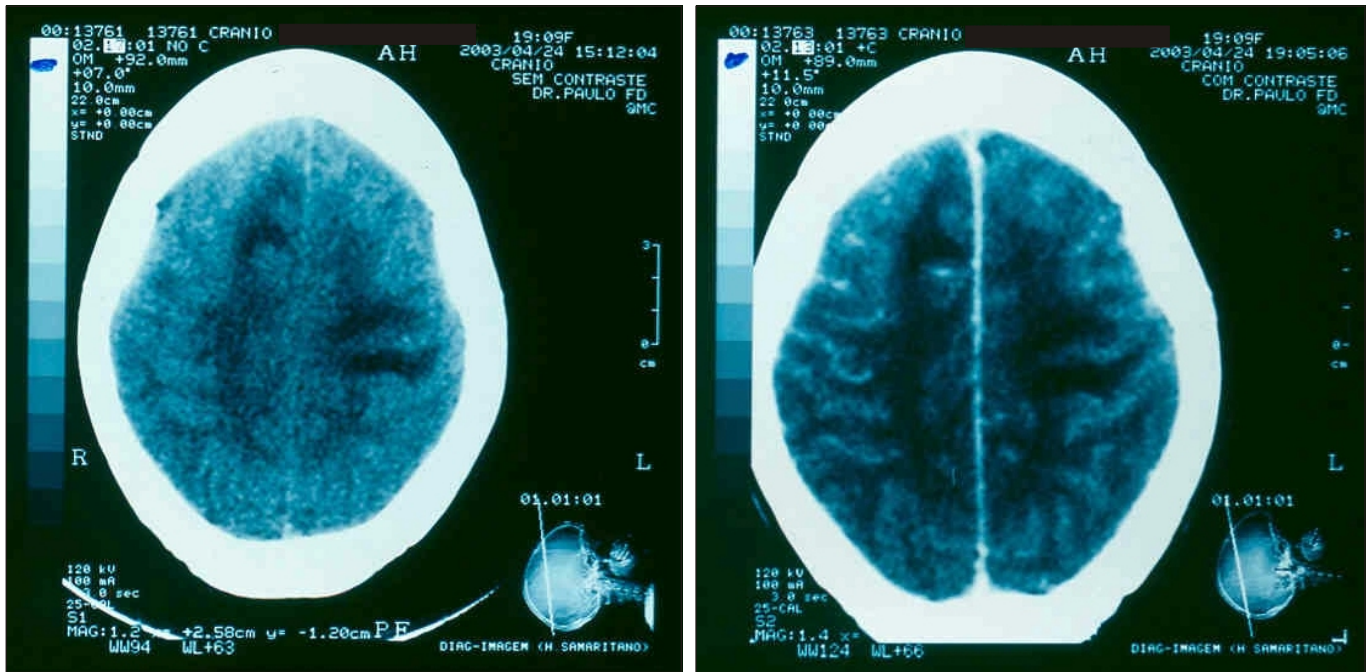
1 - Residente do Depto. de Medicina - CCMB/PUC-SP.

2 - Professor do Depto. de Medicina - CCMB/PUC-SP.

3 - Professor da Disciplina de Neurologia - CCMB/PUC-SP.

Recebido em 26/4/2004. Aceito para publicação em 30/4/2004.

T.C. Crânio



T.C. crânio (4º dia): 1ª) Edema difuso. 2ª) Lesão frontal D hiperatenuante e captante, bem delimitada. Lesão temporal E com limites menos precisos, hiperatenuante, com captação de contraste.

Ressonância Magnética Nuclear



Trombose de seio longitudinal superior