

PE-091 - DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA MENINGOENCEFALITE VIRAL: UM RELATO DE CASO DE HERPESVÍRUS EM LACTENTE

Sabrina Amaral Reschke¹, Cristiano do Amaral de Leon¹, Thais Chalub Bandeira Teixeira¹, Debora Draeger Kunde¹, Thiago Lopes Dutra¹, Maristela Harder Peters¹, Tamara Marielle de Castro¹, Virgínia Leonardi Dambros¹, Laura Troian Perera¹

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

Introdução: A meningoencefalite viral é caracterizada pelo processo infeccioso que afeta o cérebro, as meninges e a medula espinhal, manifestando-se por sinais clínicos de disfunção cerebral. O diagnóstico é suscitado na presença de febre, cefaleia, alterações no estado de consciência e sinais de comprometimento do SNC. Os principais agentes incluem o vírus herpes simples tipo 1 (HSV-1), varicela-zoster, Epstein-Barr, caxumba, sarampo e enterovírus em imunocompetentes. O tratamento para infecções por HSV deve ser iniciado mediante suspeita clínica para reduzir a morbimortalidade. **Relato de caso:** A.L.S., 13 meses de idade, feminina, apresentou quadro de febre, vômitos e sintomas de resfriado em 28/01/2024, evoluindo para crises convulsivas e irresponsividade com desvio de comissura por 10 minutos. Coletado líquido cefalorraquidiano, com predomínio de 270 células mononucleares, iniciou-se o tratamento com Aciclovir e Ceftriaxona IV, além de Fenobarbital para o controle das crises. Transferida de Tramandaí/RS para a UTI do Hospital Universitário (HU) de Canoas em 05/02, realizou pesquisa de PCR para o HSV no líquido, resultando positiva. Não obstante, necessitou de IOT e VM por 3 dias. A TC de crânio revelou edema cerebral e foco hipodenso no lobo frontal, enquanto o EEG identificou ondas difusamente lentificadas. Na anamnese, a progenitora relata que o calendário vacinal não foi atualizado desde os 5 meses, e não havia histórico materno-fetal. No exame físico, observaram-se tremores acentuados em dimídio direito e recuperação parcial do controle do tronco e da cervical. **Discussão:** O HSV é uma causa de meningoencefalite viral não epidêmica, com 1-3 casos por milhão. O caso suscita discussões sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico diante do quadro. O tratamento precoce abordou infecções virais e bacterianas, embora a necessidade de VM e IOT denote uma evolução grave. O prognóstico incerto é evidenciado pelo edema cerebral e alterações no EEG, sugerindo sequelas neurológicas. O calendário vacinal desatualizado e a ausência de histórico materno-fetal levantam preocupações quanto à necessidade de investigação adicional. O caso ilustra a complexidade da meningoencefalite viral, especialmente quando causada pelo HSV. Destaca-se a importância da pronta intervenção terapêutica, como o uso de antiviral endovenoso e tratamento de suporte em UTI. O prognóstico é reservado dado a quantidade considerável de seqüela, mesmo com o adequado tratamento.

PE-092 - O MUTISMO SELETIVO EM PACIENTE ADOLESCENTE DO SEXO MASCULINO: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Thiago Lopes Dutra¹, Felipe Augusto Freiesleben², Thais Chalub Bandeira Teixeira¹, Beatriz Silveira Martins¹, Maristela Harder Peters¹, Débora Draeger Kunde¹, Andrei Leonardo Schuster¹, Barbara Catini da Fonseca¹

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). 2. Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES).

Introdução: O Mutismo Seletivo (MS), é definido pelo DSM-V como transtorno de ansiedade que acomete crianças, caracterizado pela falta de verbalização em ambientes específicos, geralmente de maior exposição social, sendo principalmente identificado no início do período escolar, podendo ser facilmente confundido com timidez ou autismo. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 14 anos, previamente hígido, sem comorbidades, estudante do ensino fundamental. Foi à consulta, pois o mesmo não interage verbalmente com os pais em casa. Durante consulta, paciente realiza contato visual com equipe, utiliza celular, mas não verbaliza nenhuma palavra com a mãe e com examinador. Mãe tentou levar ao psicólogo, que durante 3 sessões não conseguiu nenhuma interação com o paciente. Ao ser solicitado relatório comportamental e cognitivo do mesmo em âmbito escolar, equipe e família são surpreendidas pelo relato de satisfatória interação social com colegas de classe e professores, fazendo até mesmo colocações e perguntas em voz alta durante a aula. Foi iniciado um inibidor da recaptação de serotonina. Escolhida Fluoxetina com progressão de dose gradual. Após 3 meses da medicação iniciada, paciente apresentou breves conversas com os pais, almoçou e jantou com a família diariamente e começou a interagir com psicólogo. **Discussão:** Um caso atípico, pelo contexto em que o paciente verbaliza, pois na escola, geralmente, é o espaço onde se identifica o MS, uma vez que a criança inicia sua maior exposição à interação com o maior número de indivíduos estranhos a ela. Porém, o paciente não apresenta critérios diagnósticos para TEA, esquizofrenia ou outros quadros de neurodesenvolvimento/psiquiátricos. A turma e professores do paciente eram os mesmos há 6 anos, logo, existia um vínculo prévio importante naquele ambiente. Em casa, o paciente apresentava rara interação via mensagem de texto com a mãe, que refere que filho é proativo em atividades domésticas, e que nunca havia tido nenhum embate com os pais que justificassem o comportamento. Após melhora na volição e verbalização com a medicação, percebemos o componente ansioso presente no caso. **Conclusão:** Não se deve desconsiderar o diagnóstico de mutismo seletivo em situações de atraso ou ausência de comunicação verbal, sempre descartando outros possíveis diagnósticos diferenciais ou comorbidades que possam estar presentes, além de reforçar a importância da intervenção comportamental e medicamentosa quando necessário.