

**heaa**

**fbpn**

**fmc**

---

**Serviço e Disciplina de Clínica Médica**

**Sessão Clínica- 11/03/2023**

**Auditório Honor de Lemos Sobral- Hospital Escola Álvaro Alvim**

**Orientador: : Prof. Sandro Bichara Mendonça**

**Relator: (R2) Dr. Victor Cunha Ribeiro**

**Debatedora: (R1) ) Dra. Luiza Branco Lopes Côrte Real**

---

# Caso Clínico

---

- **IDENTIFICAÇÃO:** homem, 68 anos, branco, porteiro, natural e residente de campos dos Goytacazes
- **QUEIXA PRINCIPAL:** “febre e fraqueza nas pernas”

# CASO CLÍNICO

- ✓ **HDA: Paciente proveniente do HPC, acolhido no Heaa em Novembro de 2023. Em Setembro de 2023 teve sinusite bacteriana, tratada com Amoxicilina-Clavulanato prescrito por médico na UPA. Na internação no Heaa, lúcido e orientado informou há 3 meses estar apresentando febre recorrente em diferentes horários diários, aferida pela esposa em 37,6°C; associada com cefaleia frontal, confusão mental, paraparesia de membros inferiores acarretando dificuldade para deambular. Durante o período de internação (58 dias), evoluiu com febre persistente em torno de 38,2°C, alterações do humor, piora da memória recente, não reconhecimento dos familiares, ausência de resposta aos estímulos verbais e táteis, tremores nas mãos, paraparesia crural, posição fetal no leito, em decúbito lateral esquerdo; emagrecimento de 10 kg.**

# CASO CLÍNICO

---

**HPP: sem comorbidades; negou uso de medicações de uso regular, cirurgias prévias e alergias medicamentosas ou alimentares.**

**HF: pais falecidos (causas desconhecidas)**

**HS: negou tabagismo e alcoolismo; evangélico praticante; residindo em casa de alvenaria e com boa infraestrutura sanitária e luz elétrica; não sedentário**

# CASO CLÍNICO

---

**EXAME FÍSICO ADMISSIONAL:** boa interação com examinador; respondendo aos comandos verbais; aceitando bem dieta oral; eupneico em ar ambiente; normocorado; acianótico; anictérico; apirético; hidratado.

**NEUROLÓGICO:** Glasgow 9; pupilas isofotorreagentes; hipotrofia muscular difusa e simétrica, mímica facial sem alterações; reflexos profundos patelar, aquileu e bicipital normais; tremores leves nas mãos; diminuição de força motora em membros inferiores: membro inferior esquerdo > membro inferior direito

# CASO CLÍNICO

---

**AR:** murmúrio vesicular universalmente audível, sem ruídos adventícios **FR:** 18 IRPM **SAT02:** 96% em ar ambiente

**ACV:** ritmo cardíaco regular em 2 tempos, sem sopros **FC:** 97 batimentos por minuto

**PA:**130X80 MMHG

# CASO CLÍNICO

---

**ABD: plano, peristáltico; epigastralgia; flácido, indolor a palpação superficial e profunda, timpânico, sem visceromegalias e nem sinais de irritação peritoneal; diurese regular; evacuações irregulares (constipação intestinal; ocasionais episódios de diarreias);**

**TR: preservado o tônus do esfíncter anal; presença de fezes amolecidas e sem evidência de sangue**

# CASO CLÍNICO

---

- ✓ **MMII: diminuição de coordenação e força motora no membro inferior esquerdo > membro inferior direito; sem edemas, panturrilhas livres; pulsos pediosos bilateralmente presentes, simétricos e com boa amplitude; extremidades quentes; tempo de enchimento capilar < 2 segundos**



# LABORATÓRIO

---

**COVID-19: NR**

**PPD: NÃO REATOR IGRA: NEGATIVO**

**SANGUE: HB: 11,5 g/dl (VR 13,0 / 16,9 g/dl)**

**HT: 34,5% (VR 42/52%)**

**VCM 76 fl (VR 80/100 fl) HCM 27,8 pg (VR 26,9/32,6)**

**LEUCO: 6248; PREDOMÍNIO DE PMN, SEM DESVIO**

**PLAQUETAS: 158000**

# LABORATÓRIO

---

- ✓ **GLICOSE: 124**
- ✓ **UREIA: 18      CREATININA: 0,4**
  
- ✓ **TGO: 15   TGP: 32   FA: 36   GGT: 24   ALB/GLOB:  
3,5/1,6**
  
- ✓ **BILIRRUBINA TOTAL: 0,8   BILIRRUBINA DIRETA:  
0,3**
  
- ✓ **PCR: 2   LDH: 114   PROCALCITONIA < 0,25 µG/L  
FERRITINA: 223 ng/ml (VR 12/306 ng/ml)**

# LABORATÓRIO

---

**SÓDIO: 122      POTÁSSIO: 3,3**

**CÁLCIO TOTAL: 8,1      MAGNÉSIO: 1,6**

**SÓDIO URINÁRIO : 68 mEq/L (VR 30 / 90 mEq/L)**

**OSMOLARIDADE URINÁRIA: 180 mOsm/KG (VR > 750 mOsm/Kg)**

**HIV, HBSAG, ANTI HBS, ANTI HCV, VDRL E HTLV:**

# LABORATÓRIO

---

**HIV, HBSAG, ANTI HBS, ANTI HCV, VDRL E HTLV:  
NEGATIVOS**

**P ANCA, C -ANCA, CRIGLOBULINA: NEGATIVOS**

**B12: 579 ng/L (VR 190/300 ng/L)**

**VIT D: 37,8 ng/ml (VR 40/60 ng/ml)**

**ÁCIDO FÓLICO: 12 ng/ml (VR 3,10/20,5 ng/ml)**

# EXAMES COMPLEMENTARES

---

- ✓ **ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO: FE:58%, FUNÇÃO GLOBAL DE VE PRESERVADA, CAVIDADES NORMAIS.**
- ✓ **ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA: GASTRITE MICROEROSIVA DE CORPO; TESTE DA UREASE NEGATIVO**
- ✓ **COLONOSCOPIA: VISUALIZADO ATÉ CÓLON TRANSVERSO [PREPARO INADEQUADO] - SEM ALTERAÇÕES**

# EXAMES COMPLEMENTARES

---

- ✓ **TOMOGRAFIAS COMPUTADORIZADAS CONTRASTADAS DE CRÂNIO, TÓRAX E ABDOME: SEM ALTERAÇÕES**
- ✓ **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEIOS DA FACE: SEM ALTERAÇÕES**
- ✓ **RESSONÂNCIA CONTRASTADA DE CRÂNIO: SEM ALTERAÇÕES**

# EXAMES COMPLEMENTARES

---

- ✓ **LCR: PROTEINAS TOTAIS:** 268 mg/dl (VR 6-8,3 mg/dl), **CITOLOGIA GLOBAL:** 300 **GLICOSE:**16 mg/dl (VR: 66-99 mg/dl); **CRIPTOCOCCUS NEGATIVO E HSV NEGATIVO]**
- ✓ **ELETROENCEFALOGRAMA:** traçado com desorganização difusa da atividade de fundo, com predomínio de atividade lenta. ritmos rápidos difusos. atividade pseudo-periódica, constituída de ondas agudas trifásicas e ondas lentas com distribuição difusa, bilateral, predominante nas regiões anteriores, principalmente a direita. A monitorização evidenciou discretas mioclonias em membro inferior esquerdo e membro superior esquerdo sem descargas críticas simultâneas.

# HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

---





**heaa**

**fbpn**

**fmc**

---

**Serviço e Disciplina de Clínica Médica**

**Sessão Clínica- 11/03/2023**

**Auditório Honor de Lemos Sobral- Hospital Escola Álvaro Alvim**

**Orientador: : Prof. Sandro Bichara Mendonça**

**Relator: (R2) Dr. Victor Cunha**

**Debatedora: (R1) ) Dra. Luiza Branco L. Côrte Real**

---

# DADOS IMPORTANTES

- Anamnese

Homem, 68 anos, branco

- ✓ Infecção prévia (sinusite bacteriana três meses antes da internação)
- ✓ Na admissão estava lúcido e orientado, interagindo, aceitando dieta oral
- ✓ Há três meses apresentando febre recorrente (37,6°C) em diferentes horários associada a cefaleia frontal
- ✓ Paraparesia de membros inferiores acarretando dificuldade para deambular

Durante internação (58 dias):

- ✓ Febre persistente (38,2°C)
- ✓ Alterações de humor
- ✓ Piora da memória recente (não reconhecia mais os familiares)
- ✓ Ausência de resposta aos estímulos verbais e táteis.
- ✓ Tremores nas mãos
- ✓ Paraparesia crural
- ✓ Posição fetal no leito (Decúbito lateral esquerdo)
- ✓ Emagrecimento de 10kg

# DADOS IMPORTANTES

---

- Exame físico

- ✓ Neurológico: **Glasgow 9**, pupilas isofotorreagentes, **hipotrofia muscular difusa e simétrica**, mímica facial sem alterações, **reflexos profundos patelar, aquileu, bicipital normais**, **tremores leves nas mãos**, **diminuição de força motora em membros inferiores (MIE > MID)**.
- ✓ - AR: MV presente bilateralmente sem RA FR 18 irpm Sat O2 96% AA
- ✓ - ACV: RCR 2T BNF S/S PA = 130 x 80 mmHg FC 97 bpm
- ✓ - ABD: Flácido, depressível e indolor, sem visceromegalias. Diurese regular e evacuações irregulares (constipação e ocasionais episódios de diarreia). Sem alterações ao toque retal.
- ✓ -MMII: panturrilhas livres, sem edemas, pulsos pediosos palpáveis e simétricos, extremidades quentes com TEC < 2 seg. **Diminuição de coordenação e força motora (MIE > MID)**.

# LABORATÓRIO

EXAME	R	VR
Covid 19	NR	-
PPD	NR	-
IGRA	NEG	-
HB	11,5	13-16,9
HT	34,5%	42-52%
VCM	76	80-100
HCM	27,8	26,9-38,6
LEUCO	6.248	-
PLAQ	158.000	-
GLIC	124	-
UREIA	18	-
CREAT	0,4	-
TGO	15	-
TGP	32	-

EXAME	R	VR
FA	36	-
GGT	24	-
ALB/GLOB	3,5/1,6	-
BT	0,8	-
BD	0,3	-
PCR	2	-
LDH	114	-
PROCALCITONINA	< 0,25	< 0,5
FERRITINA	223	12-306
<b>SÓDIO</b>	<b>122</b>	<b>135-145</b>
POTÁSSIO	3,3	3,5-4,5
CA TOTAL	8,1	8,8-10,4
MG	1,6	-
NA URINÁRIO	68	30-90

EXAME	R	VR
<b>OSM URIN</b>	<b>180</b>	<b>&gt; 750</b>
HIV	NR	-
HBSAG	NR	-
ANTI HBS	NR	-
ANTI HCV	NR	-
VDRL	NR	-
HTLV	NR	-
P ANCA	NEG	-
C ANCA	NEG	-
CRIOGLO BULINA	NEG	-
B12	579	-
VIT D	37,8	40-60
AC. FÓLIC	12	3,1-20,5

# EXAMES COMPLEMENTARES

---

- **LCR**

- Proteínas Totais: 268mg/dL (VR 6 – 8,3 mg/dL)
- Citologia Global: 300
- Glicose: 16mg/dL (VR: 66-99 mg/dL)
- Criptococcus negativo e HSV negativo.

- **Eletroencefalograma**

Traçado com desorganização difusa da atividade de fundo, com predomínio de atividade lenta. Ritmos rápidos difusos. Atividade pseudo-periódica, constituída de ondas agudas trifásicas e ondas lentas com distribuição difusa, bilateral, predominantemente nas regiões anteriores, principalmente a direita. A monitorização evidenciou discretas mioclonias em membro inferior esquerdo e membro superior esquerdo sem descargas críticas simultâneas.

# HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

---



# HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

---

**SÍNDROME NEUROLÓGICA +  
HIPONATREMIA HIPOSMOLAR EUVOLEMIA (SIADH) +  
FEBRE DE ORIGEM OBSCURA**

**ENCEFALITE  
AUTO-IMUNE**

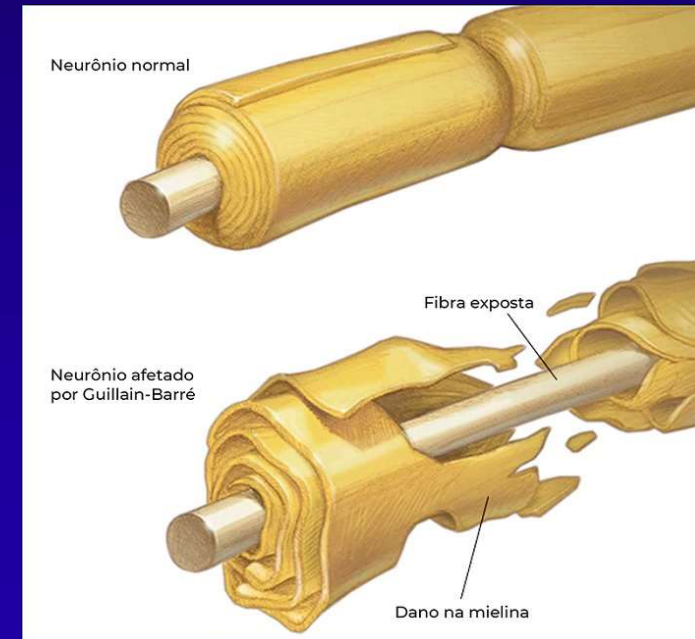
**GUILLAIN-BARRÉ**

**CREUTZFELDT –  
JAKOB (VACA  
LOUCA)**

# GUILLAIN-BARRÉ

Comprometimento inflamatório agudo dos nervos periféricos e craniais

PONTOS A FAVOR	PONTOS CONTRA
<ul style="list-style-type: none"><li>- Debilidade progressiva, simétrica e ascendente dos membros</li><li>- Em 60% dos casos há infecção prévia</li><li>- LCR: Aumento de proteínas totais.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Reflexos profundos patelar, aquileu, bicipital normais</li><li>- Quadro demencial do paciente</li><li>- Ausência de lombalgia e mialgia como queixa</li><li>- Ausência de dissociação proteico-citológica</li></ul>





# CREUTZFELDT – JAKOB

(Doença da Vaca Louca)

PONTOS A FAVOR	PONTOS CONTRA
<ul style="list-style-type: none"><li>- Demência rapidamente progressiva</li><li>- Sintomas piramidais e extrapiramidais</li><li>- LCR com alteração proteica</li><li>- EEG: Ondas agudas trifásicas</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ausência de alterações em RNM (sinal hiperintenso em T2 e FLAIR nos núcleos da base, putâmen e córtex cerebral)</li><li>- Epidemiologia</li></ul>

# ENCEFALITE AUTO-IMUNE

PONTOS A FAVOR	PONTOS CONTRA
<ul style="list-style-type: none"><li>- Distúrbios comportamentais e deterioração cognitiva rapidamente progressiva</li><li>- Envolvimento subagudo da memória de curto prazo</li><li>- Sinais neurológicos focais</li><li>- Febre sem focos aparentes</li><li>- EEG: Ondas lentas difusas de alta amplitude</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Exames de imagem sem alterações</li><li>- Ausência de crises epiléticas</li></ul>

# Exames que ajudariam na investigação

- Colher LCR novamente (Proteína 14-3-3)
- Pesquisa de anticorpos (auto-anticorpos Anti GAD, Anti NMDAR, Anti VGKC, Anti MA2 e Anti HU)
- Terapia imunomoduladora ?

# REFERÊNCIAS

---

- ✓ GALLUCCI NETO, J.; TAMELINI, M. G.; FORLENZA, O. V. Diagnóstico diferencial das demências. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 32, n. 3, p. 119–130, jun. 2005.
- ✓ BENETI, G. M.; SILVA, D. L. D. DA. Síndrome de Guillain-Barré. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 27, n. 1, p. 57–69, 15 jul. 2006.
- ✓ Viral encephalitis: a practical review on diagnostic approach and treatment. **Jornal de Pediatria**, v. 96, p. 12–19, 1 mar. 2020.
- ✓ NEITZKE, I. et al. Apresentação clínica da Doença de Creutzfeldt-Jakob como Síndrome Cerebelar. **Revista Neurociências**, v. 17, n. 1, p. 63–66, 23 jan. 2019.
- ✓ <http://hdl.handle.net/10183/255119> + <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/255119>

**heaa**

**fbpn**

**fmc**

---

**Serviço e Disciplina de Clínica Médica**

**Sessão Clínica- 11/03/2023**

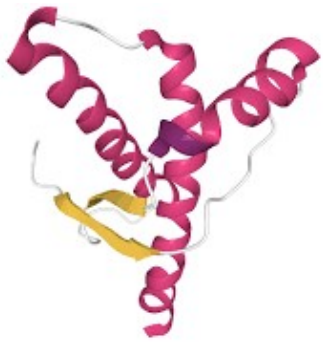
**Auditório Honor de Lemos Sobral- Hospital Escola Álvaro Alvim**

**Orientador: : Prof. Sandro Bichara Mendonça**

**Relator: (R2) Dr. Victor Cunha**

**Debatedora: (R1) ) Dra. Luiza Branco L. Côrte Real**

---



# Creutzfeldt-Jakob

- Doença neurodegenerativa, caracterizada por provocar uma desordem cerebral com perda de memória e tremores.
- Rápida evolução, e de forma inevitável, leva à morte do paciente
- Encefalopatia Espongiforme Transmissível (EET) que acomete os humanos ( consumo de carne bovina com EEB)
- PRÍON (do Inglês Proteinaceous Infections Particles)



# Creutzfeldt-Jakob

---

**-Formas Clínicas: Esporádica, hereditária e iatrogênica**

**-Transmissibilidade desconhecida exceto com a variante da DCJ, que está relacionada ao consumo de carne bovina com EEB**

**Diagnóstico I: Proteína 14-3-3 no LCR, Necrópsia cerebral**

# Creutzfeldt-Jakob

---

## **-Sinais e Sintomas:**

**Desordem cerebral com perda de memória;**

**Tremores**

**Falta de coordenação de movimentos musculares;**

**Distúrbios da linguagem**

**Perda da capacidade de comunicação**

**Perda visual**

**Insônia**

**Depressão**

**Sensações inusitadas**

**Desordem na marcha**

**Postura rígida**



# Creutzfeldt-Jakob

---

## TRATAMENTO:

Aproximadamente 90% dos indivíduos acometidos pela Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ) evoluem para óbito em um ano. Atualmente o tratamento recomendado é basicamente de suporte e controle das complicações.

# REFERÊNCIAS

---

- ✓ 1. Doença de Creutzfeldt-Jakob. 2. Investigação epidemiológica. 3. Vigilância epidemiológica. I. Título.