

PRES – UMA ENTIDADE POUCO CONHECIDA

Inês Burmester¹, Julieta Ramalho¹, André Santa Cruz¹, Maria João Regadas¹, António Oliveira E Silva^{1,2}

¹Serviço de Medicina Interna, Hospital de Braga

²Diretor de Serviço

Introdução: O síndrome de encefalopatia posterior reversível (PRES) é caracterizado pelo início insidioso de cefaleias, confusão, diminuição do nível de consciência, alterações visuais e convulsões associada a achados típicos de edema da substância branca em territórios predominantemente posteriores nos estudos de neuroimagem. A etiologia deste síndrome pode ser variada mas os principais desencadeantes são a hipertensão não controlada e o uso de imunossuppressores ou citotóxicos.

Caso clínico:

S.A.V., sexo feminino de 19 anos de idade com diagnóstico de dois meses de lúpus eritematoso sistémico (LES).

Internada por **flare** com atingimento **renal** com necessidade de hemodiálise (HD), **hematológico** e com **serosite**.

Iniciou tratamento com **metilprednisolona 1g** durante três dias, seguida de 1 ciclo de **ciclofosfamida 500mg**

Três dias após o ciclo terapêutico e durante um episódio hipertensivo iniciou perda da consciência associada a **crises generalizadas tónico-clónicas**.

Realizou **TC cerebral (TCC)** que revelou: “hipodensidades cortico-subcorticais parietais, parasagittais bilateralmente e frontal direita, compatíveis com **PRES**” e **ressonância magnética (RM)** onde apresentava “hipersinal em FLAIR cortico-subcortical bilateral”, corroborando o diagnóstico.



Apresentou evolução neurológica favorável com as medidas instituídas e bom controlo da tensão arterial.

Optou-se por iniciar tratamento **com imunoglobulinas (400mg/Kg/dia)**, seguida de ciclo de **Rituximab**.

Quatro dias depois iniciou novo quadro de **convulsões tónico-clónicas generalizadas**.

Realizou **novo TCC** que evidenciou “agravamento imagiológico das regiões anteriores e associadamente nas regiões frontais inferiores e temporo-occipitais” e **nova RM** que confirmou **novo episódio de PRES**.



Posteriormente a doente realizou os ciclos subsequentes de Rituximab com vigilância apertada do perfil tensional, sem evidência de reaparecimento do quadro de síndrome de encefalopatia posterior reversível

Conclusão: Não existe um mecanismo único para os episódios de PRES, pelo que são quadros dificilmente antecipáveis e que só são preveníveis pela manutenção da homeostasia e eliminação de fatores desencadeantes.