

Desafio clínico na abordagem em paciente com Síndrome da Encefalopatia Posterior Reversível (PRES) associada a outras comorbidades: Relato de caso

Rayane Karen Pinheiro Prates¹, Beatriz Magalhães Moreira¹, Rayssa Kelen Pinheiro Prates¹, Gêsus Gênesis Alves Teodoro²

¹ Discente do curso de Medicina, Faculdade de Medicina do Mucuri, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Teófilo Otoni, Minas Gerais, Brasil.

² Preceptor do curso de Medicina, Faculdade de Medicina do Mucuri, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Teófilo Otoni, Minas Gerais, Brasil.

e-mail: rayane.karen@ufvjm.edu.br

Introdução: A Síndrome da Encefalopatia Posterior Reversível (PRES) é caracterizada pelo surgimento agudo de sintomas como cefaléia, convulsões, alterações visuais e estado mental alterado. Essa condição neurológica, geralmente, pode estar associada à hipertensão arterial aguda, insuficiência renal, ao uso de imunossupressores e a condições autoimunes como o lúpus eritematoso sistêmico (LES). A PRES é uma emergência médica que necessita de diagnóstico e intervenção precoces a fim de prevenir danos neurológicos permanentes. A ressonância magnética (RM) é o exame de escolha para confirmação diagnóstica, a qual apresenta, caracteristicamente, edema vasogênico nas regiões parieto-occipitais do cérebro. Este relato descreve o caso de uma paciente com PRES e outras comorbidades, demonstrando o desafio do manejo terapêutico e a relevância do tratamento imediato. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 40 anos, natural de Ataleia, com histórico de hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) e lúpus eritematoso sistêmico (LES), foi admitida no hospital de Ataleia com quadro de convulsões recorrentes precedidas por cefaleia intensa e alteração do estado mental. A paciente apresentou diminuição da acuidade visual, após os episódios convulsivos, e foi encaminhada a Unidade de Terapia Intensiva no Hospital Bom Samaritano. Durante a internação, paciente não apresentou novos episódios convulsivos, obteve melhora da visão, porém evoluiu com emergência hipertensiva, necessitando do uso de nitroprussiato de sódio (nipride) para controle adequado da pressão arterial. Foi realizada RM de crânio, que evidenciou extensas áreas com hipersinal em T2/FLAIR nos lobos occipital, cerebelo, ponte, corpo caloso posterior e centros semiovais frontoparietais com edema associado principalmente em regiões occipitais, alterações compatíveis com PRES, embora não fosse possível afastar encefalite lúpica e vasculite. O tratamento instituído incluiu controle rigoroso da pressão arterial, suporte clínico intensivo e pulsoterapia com metilprednisolona, resultando em melhora progressiva do quadro neurológico. **Discussão:** A PRES é uma síndrome clínica e radiológica que ocorre em diversas condições, incluindo HAS descontrolada, insuficiência renal, uso de imunossupressores e doenças autoimunes, como o LES. A fisiopatologia é caracterizada por disfunção da autorregulação cerebral, levando a edema vasogênico predominantemente nas regiões parieto-occipitais. Em pacientes com LES, a PRES pode ser dificultosa a diferenciação entre encefalite lúpica e vasculite do sistema nervoso central, exigindo, então, a avaliação clínica e radiológica minuciosa. A RM é basilar para o diagnóstico, embora padrões atípicos possam gerar incertezas. O tratamento consiste no manejo da condição subjacente, controle rigoroso da HAS e uso de corticoides, como a metilprednisolona, nos casos em que há suspeita de envolvimento autoimune. **Conclusão:** Este caso resalta a relevância do reconhecimento precoce da PRES em pacientes com LES, HAS e DM, principalmente aqueles que apresentam sintomas neurológicos agudos. A realização da distinção diagnóstica entre PRES, encefalite lúpica e vasculite é um desafio clínico, sendo necessária avaliação criteriosa para um manejo adequado. A identificação rápida e o tratamento correto são imperiosos para prevenir complicações neurológicas permanentes, garantindo melhor prognóstico ao paciente.