

Neurologia | Caso Clínico

PD-220 - (21SPP-11800) - “VIII, VII E VI”: UMA SÉRIE DE CASOS DE PARÉSIA DOS NERVOS CRANIANOS AUTO-LIMITADA

David Rabiço-Costa¹; Catarina Pinto Silva²; Rita Lages Pereira³; Sofia Vasconcelos⁴; Catarina Magalhães⁴

1 - Serviço de Pediatria Médica, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, Portugal; 2 - Departamento de Pediatria, Hospital Pediátrico de Coimbra, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal; 3 - Serviço de Pediatria, Hospital de Braga, Braga, Portugal; 4 - Serviço de Pediatria, Área da Mulher e da Criança, Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

Caso 1: Criança de 5 anos, sexo feminino, sem antecedentes de relevo, que se apresentou com ataxia, nistagmo e vômitos, com exame neurológico que evidenciou uma parésia do VIII nervo craniano (NC) direito. História prévia de diarreia.

Caso 2: Criança de 22 meses, sexo masculino, sem antecedentes de relevo, que apresentou febre, adenomegalias cervicais, ptose e queda do ângulo labial à esquerda. O estudo etiológico confirmou infecção aguda por Epstein-Barr Virus associada a parésia do VII NC à esquerda.

Caso 3: Criança de 3 anos, sexo masculino, antecedentes de parésia do VI NC direito há 8 meses em contexto de infecção vírica provável, que se apresentou com estrabismo de novo compatível com parésia do VI NC à direita. Negava febre e trauma. O estudo etiológico revelou anticorpos para infecção por SARS-CoV-2 e IgM positivo para *Mycoplasma Pneumoniae*. Os 3 casos tiveram seguimento em ambulatório com recuperação total sem qualquer sequela.

Comentários / Conclusões

As infeções, por ação direta do patogénio ou imunomediada do hospedeiro, podem manifestar-se com alterações neurológicas, nomeadamente com alterações da função dos NC. Após a exclusão de diagnósticos diferenciais graves, como lesão neoplásica ou hemorrágica/isquémica, devemos considerar a possibilidade de envolvimento dos NC por estas vias. Geralmente, quando as infeções se manifestam como parésia isolada, o nervo mais frequentemente afetado é o facial (VII), seguido do trigémio (V). Apesar de descritas, parésias isoladas do abducente (VI) ou vestibular (VIII) são menos frequentes. Na maioria dos casos com as alterações neurológicas descritas, estas são auto-limitadas, com recuperação completa em até 2 semanas.

Palavras-chave : Parésia pares cranianos