Urgência | Caso Clínico

PD-152 - (20SPP-9407) - O MISTÉRIO DA PARALISIA FLÁCIDA AGUDA

Inês Ferreira[1]; Sofia Duarte[2]; Maria João Brito[1]

1 - Unidade de Infecciologia, Hospital Dona Estefânia - CHULC; 2 - Unidade de Neuropediatria, Hospital Dona Estefânia - CHULC

Introdução / Descrição do Caso

A Paralisia Flácida Aguda, em países sem poliomielite, é causada por síndrome de *Guillain Barré*, miastenia gravis e botulismo e mais raramente intoxicações por toxinas ou medicamentos.

Criança de 32 meses, com tetraparésia flácida com 12 horas de evolução. Sem febre, infeção prévia, convulsões, movimentos anómalos ou incontinência de esfíncteres. Sem história de viagens ou imunizações recentes. Tinha permanecido em casa de uma avó que negava ingestão de mel, bivalves ou lacticínios não pasteurizados mas onde havia vários medicamentos (benzdiazepinas, haloperidol, mirtazapina, propiltiouracil) não tendo contudo sido presenciada ingestão de qualquer fármaco. O exame neurológico mostrava força muscular grau 0, reflexos faríngeo e ROA presentes e RCP em flexão. A paralisia generalizada incluía a mímica facial mas parecia consciente seguindo com o olhar. Sem alteração cutânea, sinais de picada de inseto ou carraça. A RM CE/Neuroeixo, EEG e o exame citoquímico do LCR eram normais. A pesquisa alargada de tóxicos foi negativa. Iniciou empiricamente imunoglobulina IV mas após 12 horas observou-se melhoria ficando assintomática em D2. Da investigação apurou-se função tiroideia alterada no período agudo com T4L baixa (0,8mg/dL) e TSH normal (0,82mg/dL) e em D7, T4L normal (0,99mg/dL) e TSH elevada (4,54 mg/dL). Ocorreu melhoria completa sem deficites.

Comentários / Conclusões

Atendendo à história clínica seria de considerar intoxicação por toxinas ou medicamentos. A ausência de mordedura de cobra ou *tache noire* afastaram a etiologia por toxina de víbora ou carraça. A ingestão de bivalves foi negada e não havia sintomas gastrointestinais. A intoxicação por propiltiouracil da casa da avó poderá ter sido a causa deste quadro clínico.

Palavras-chave : Tetraparésia flácida aguda