

## A ENCEFALITE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS CEFALÉIAS NA EMERGÊNCIA

Alana Meyer Arruda<sup>1</sup>; Larissa Lara Galvão de Moraes<sup>2</sup>; Otávio Augusto Goes Fernandez<sup>2</sup>; Rômulo Souza Medrano da Rosa<sup>1</sup>; Carine Calegari<sup>1</sup>; Nathália Pompeu Vilela Lourenço<sup>1</sup>; Luiz Eduardo Mendonça Tenório<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmico(a) de Medicina, Universidade de Cuiabá, UNIC, Cuiabá, Brasil; <sup>2</sup>Médico(a) do Pronto Socorro Municipal de Cuiabá.

**INTRODUÇÃO:** A cefaleia é uma queixa que representa até 4,5% dos atendimentos em emergência. O diagnóstico de sua causa é imprescindível, pois ela pode ser relacionada a situações ameaçadoras à vida. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de cefaleia incomum na emergência. **DESCRIÇÃO DO CASO:** paciente masculino, 21 anos, previamente hígido, chega a unidade de pronto atendimento com cefaleia holocraniana de forte intensidade, associada a vômitos e lipotímia. Recebeu tratamento sintomático e alta no mesmo dia. Retornou à mesma unidade no dia seguinte com agravo do quadro algíco, agitação psicomotora e febre. Foi encaminhado à unidade terciária para avaliação neurológica. À admissão, apresentava-se agitado e confuso e a hipótese de encefalite foi aventada. Procedemos com tomografia computadorizada de crânio que não mostrou alterações e a amostra de líquido cefalorraquidiano (LCR) foi obtida, com início concomitante de terapia específica (ceftriaxona e aciclovir). O resultado da punção líquórica evidenciou pleocitose (linfomononuclear) com aumento de proteínas. A investigação prosseguiu com ressonância magnética (RM) que revelou anomalia de sinal em parênquima temporal e insular, acometendo principalmente formação hipocampal. Paciente foi encaminhado para unidade de terapia intensiva (UTI) devido rebaixamento do nível de consciência. Em UTI, permaneceu febril durante 2 dias e após 8 dias houve melhora do nível de consciência com alta para enfermaria. Após 5 dias em enfermaria, obteve resolução total do quadro e recebeu alta para acompanhamento ambulatorial. **CONCLUSÕES:** o diagnóstico etiológico das cefaleias pode ser classificado em primárias e secundárias. As primárias geralmente ocorrem de maneira recorrente com evolução benigna. As secundárias representam uma doença neurológica ou sistêmica, que necessitam de abordagem complementar. Os sinais de alerta nos permitem indicar uma causa secundária, como no caso exposto, em que se evidenciaram cefaleia intensa e de início

recente, alteração da consciência e febre. Nesta situação, a coleta de LCR foi fundamental visto que as alterações nos apontaram para a encefalite viral, cujo principal agente é o enterovírus, todavia a hipótese de encefalite herpética fundamentou-se nos achados da RM. Esta condição apresenta mortalidade de 70% chegando até 100% caso não haja tratamento adequado. Com o exposto, fica evidente a necessidade de uma abordagem sistematizada e minuciosa da cefaleia na emergência.