



Encefalite e encefalomielite aguda em pediatria.

Fundamento.

As encefalites e encefalomielites agudas são situações pouco frequentes, com expressão muito variável em Pediatria, desde formas frustradas a situações muito graves, com mal convulsivo, coma profundo e sequelas importantes. Mesmo nos doentes que acabam por recuperar completamente de uma encefalite podem passar meses até essa recuperação ser completa.

A encefalite é uma infecção do parênquima cerebral que se acompanha de alterações/défices cognitivos e muitas vezes de convulsões, e que pode acompanhar-se ou não de alterações do líquor. A situação pode por vezes ser confundida com a meningite asséptica, mas a presença de alterações da função cerebral é o aspecto mais importante na distinção entre elas, uma vez que a meningite isolada também se pode associar a convulsões e por isso estas não constituem um factor de evidência definitiva de encefalite.

A encefalomielite, como a encefalite, pode acompanhar-se de défices cognitivos ligeiros a ausência completa de resposta a estímulos. Podem surgir alterações neurológicas focais (hemiparesia, alterações dos pares cranianos, hiperrreflexia ou aparecimento de reflexos anormais).

O exame do líquido não é diagnóstico e pode variar de normal a aumento do número de células (geralmente inferior a 250/mm³ e com predomínio de linfócitos), aumento da proteinorráquia, com glicorráquia geralmente normal. Na encefalite herpética podem encontrar-se eritrócitos.

As causas, contudo, são muitas vezes desconhecidas. Um dos motivos para a dificuldade no diagnóstico é a variabilidade dos quadros clínicos e a inespecificidade dos exames auxiliares de diagnóstico. Pode tratar-se de uma infecção directa do SNC por um vírus ou de uma situação pós-infecciosa. Na primeira, o vírus pode ser isolado a partir de biópsia cerebral e existe envolvimento neuronal observável em exame histológico, enquanto na segunda não se encontra o vírus, os neurónios estão poupados e histologicamente predomina a inflamação perivascular e a desmielinização. Este tipo de anomalias aponta para uma reacção imunológica contra o SNC (encefalite pós-infecciosa).

A incidência real desta situação é difícil de determinar, porque o diagnóstico pode não ser feito, não ser comunicada a doença, ou não se chegar a identificar um agente infeccioso. Um conhecimento mais profundo da situação poderá ajudar a evitar investigações exaustivas, a orientar e racionalizar a terapêutica e a prever de forma mais fiável o prognóstico.

Objectivo.

Identificar os casos de encefalite e encefalomielite em Portugal, de forma a determinar:

- A incidência anual, nacional e por regiões.
- O quadro clínico, evolução e mortalidade.
- Indicadores de prognóstico (presença e tipo de sequelas).
- Agentes etiológicos, particularmente o *virus Herpes simplex*, e/ou eventuais causas imunológicas.
- Exames auxiliares realizados e terapêutica instituída.

Com as informações obtidas pretendem-se propor e implementar normas de diagnóstico e terapêutica em Portugal.

Método.

Os potenciais notificadores são convidados a notificar todos os novos casos de doentes com alterações agudas ou sub-agudas da consciência por suspeita de encefalite ou encefalomielite, seguindo o sistema habitual da Unidade de Vigilância Pediátrica (cartão mensal laranja). Podem existir outros sintomas, como febre, convulsões, cefaleias, vômitos. Não deverão ser incluídos casos de meningite viral, intoxicações ou alterações sistémicas com repercussão sobre o SNC.

Os notificadores receberão um inquérito de recolha de dados de apresentação clínica e evolução, assim como das medidas diagnósticas e terapêuticas tomadas e seus resultados.

Os dados de evolução (recuperação ou sequelas) após a alta referem-se a um seguimento mínimo de 3 meses, se a recuperação for completa nesse prazo, ou, em caso contrário, será reenviado o inquérito para recolher os dados do seguimento um ano após o episódio agudo.

Os investigadores validarão os casos notificados com base nos dados do inquérito, podendo pedir esclarecimentos complementares aos notificadores.

Definição de encefalite e encefalomielite aguda:

Criança até aos 15 anos e 364 dias com:

- Alterações do estado de consciência de início agudo ou subagudo.
- Febre.
- Convulsões.

A febre e/ou as convulsões não são critérios de diagnóstico obrigatórios.

A existência de alterações do liquor não é critério de inclusão se não se acompanhar de alterações cognitivas.

São de excluir as crianças com meningite sem alterações do estado de consciência, e as crianças com alterações do estado de consciência de etiologia metabólica, intoxicações ou insuficiência de outro órgão ou sistema que não o SNC.

Âmbito Geográfico: Portugal Continental e Regiões Autónomas.

Número de casos/ano previstos: Aproximadamente 50.

Duração prevista para o estudo: O estudo terá um prazo previsto de 3 anos.

Outros dados de interesse.

Estes doentes não vão ser investigados ou tratados de forma diferente dos habitualmente internados com o mesmo diagnóstico e os dados serão recolhidos de forma a serem anónimos para os investigadores, pelo que não se justifica o parecer de uma Comissão de Ética.

Investigadores principais.

Manuela Correia

Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital de Santa Maria.
telef. 217270702. manuelacorreia@netcabo.pt

António Levy Gomes

Unidade de Neuropediatria, Hospital de Santa Maria.
telef. 213524878 antonio.levy@hsm.min-saude.pt