



Cefaleia com sinais de alarme auxiliando o diagnóstico precoce de Lesões Desmielinizantes em Ressonância Magnética: Relato de Caso

Larissa Raffaelli Coninck¹; Gabriela Schmitt Trevisan¹

¹FURB - Universidade Regional de Blumenau

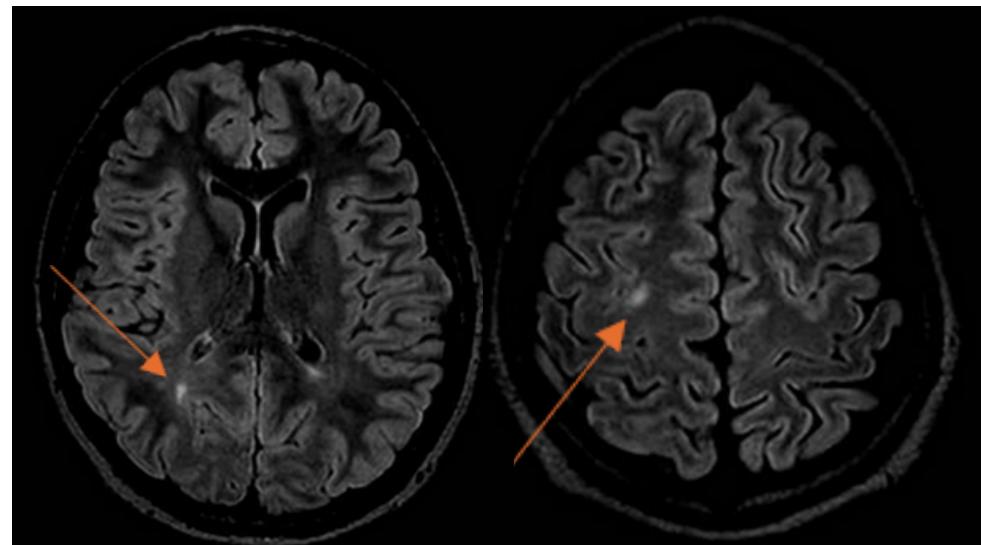
INTRODUÇÃO:

As cefaleias com sinais de alarme em pediatria devem ser investigadas com exame complementar. A realização de um exame de imagem pode auxiliar na distinção de cefaleia primária para secundária, bem como diagnosticar outras condições antes mesmo de apresentação clínica, como é o caso das síndromes radiológicas isoladas (RIS) das doenças desmielinizantes.

DESCRIÇÃO DO CASO:

Feminina, 13 anos, previamente hígida, iniciou com episódios de cefaleia pulsátil acompanhada de náuseas e vômitos, além de parestesia de mão direita e língua, de duração aproximada de 20 minutos, compatíveis com aura sensitiva. No episódio mais recente, além da cefaleia, apresentou desvio de rima labial à direita e afasia transitória, com regressão espontânea em menos de 24 horas. Nega déficits neurológicos persistentes. Antecedente pessoais, gestacionais e desenvolvimento neuropsicomotor sem particularidades. Exame neurológico interictal dentro da normalidade. Foi solicitado ressonância magnética de crânio (RM de crânio), a qual revelou pequenos focos inespecíficos de alteração de sinal na substância branca supratentorial, levantando hipótese de lesões desmielinizantes. Cerca de 3 meses após, foi realizada nova RM de crânio com contraste, evidenciando lesões sugestivas de doença de substrato desmielinizante com placas inflamatórias ativas em lobo parietal direito, além de múltiplas lesões crônicas em cápsula interna e corpo caloso esquerdo. Em relação ao exame prévio, surgiram novas lesões retro lenticulares e nas radiações laterais do corpo caloso, indicando progressão e atividade inflamatória recente.

MAIO DE 2025

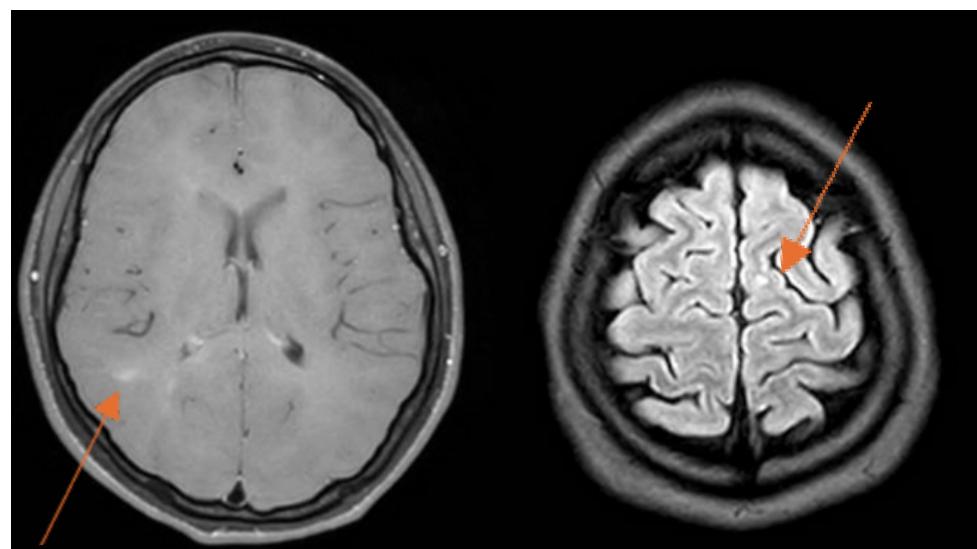


DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS:

A RIS é definida pela presença de lesões desmielinizantes típicas de esclerose múltipla em ressonância magnética, sem ocorrência prévia de surtos clínicos. Embora inicialmente descrita em adultos, tem sido cada vez mais relatada em adolescentes, representando um estágio pré-clínico da esclerose múltipla pediátrica. A cefaleia do caso foi, paradoxalmente, fator de benefício, por configurar um “red flag” que motivou a investigação precoce. Os critérios revisados de McDonald foram preenchidos na questão de disseminação no espaço (2 lesões em diferentes localidades - lesões justacorticais e periventriculares) e disseminação no tempo (lesões antigas e recentes realçadas por contraste), configurando um provável diagnóstico de esclerose múltipla sem surtos prévios definidos, justificando acompanhamento neurológico próximo e início de tratamento precoce. O diagnóstico diferencial inclui encefalomielite disseminada aguda e MOGAD (pela idade de início), além de doenças vasculares cerebrais, leucodistrofias e vasculites primárias. O início precoce de terapias modificadoras de doença pode impactar significativamente no prognóstico, reduzindo incapacidade a longo prazo.

O relato reforça a relevância da investigação multidisciplinar em casos de condições com sinais de alarme. A identificação de síndrome radiológica isolada antes do primeiro surto clínico oferece oportunidade de intervenção precoce e de prevenção de sequelas permanentes.

AGOSTO DE 2025



CONTATO: larissarconinck@gmail.com