

Carla Alessandra Scorza<sup>1</sup>, Ana Claudia Fiorini<sup>2</sup>,  
Fulvio Alexandre Scorza<sup>1</sup>, Josef Finsterer<sup>3</sup>

## Para: Síndrome de encefalopatia posterior reversível em uma criança com síndrome inflamatória multissistêmica grave devido à COVID-19

### AO EDITOR

Lemos com interesse o artigo de Dominguez-Rojas et al. sobre um menino de 9 anos, com resultado negativo para a síndrome respiratória aguda grave causada pelo coronavírus 2 (SARS-CoV-2), submetido à laparotomia por suspeita de abdômen agudo (vômito, dor abdominal e diarreia), o qual não foi informativo.<sup>(1)</sup> No primeiro dia de pós-operatório, o paciente apresentou insuficiência respiratória atribuída à pneumonia com derrame pleural, necessitando de ventilação mecânica e suporte noradrenérgico.<sup>(1)</sup> Embora o desmame tenha sido possível 15 dias após a intubação, o paciente voltou a se deteriorar, manifestando-se com fascíte plantar bilateral, delírios, ideação suicida, agitação psicomotora e duas convulsões generalizadas.<sup>(1)</sup> A ressonância magnética (RM) cerebral revelou hiperintensidades T2 bilaterais na substância branca dos lobos occipitais, levando ao diagnóstico de síndrome de encefalopatia posterior reversível (PRES -*posterior reversible encephalopathy syndrome*) devido à síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica; o paciente foi tratado com sucesso com imunoglobulinas intravenosas, resultando em recuperação quase completa no seguimento de 3 semanas após a alta.<sup>(1)</sup> O estudo é interessante, mas levanta questões que devem ser discutidas.

Discordamos do diagnóstico de PRES. A PRES costuma estar associada à hipertensão arterial.<sup>(2)</sup> No entanto, o paciente não tinha histórico de hipertensão arterial e apresentava hipotensão arterial ou valores normais de pressão arterial durante a hospitalização na unidade de terapia intensiva.<sup>(1)</sup> Os valores elevados de pressão arterial chegaram a ser medidos? Embora a PRES também possa se desenvolver na ausência de hipertensão arterial,<sup>(3)</sup> isso é bastante raro. Os diagnósticos diferenciais que deveriam ter sido descartados incluem hipóxia cerebral (o paciente apresentou hipóxia antes da intubação), encefalite disseminada aguda (EMDA), encefalite imune e trombose do seio venoso. Uma falha nesse aspecto é que o paciente não foi submetido a exames do líquido cefalorraquidiano. As investigações do líquido cefalorraquidiano são necessárias para descartar particularmente a EMDA e a encefalite.

Também discordamos do diagnóstico da doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19).<sup>(1)</sup> O paciente nunca testou positivo para o RNA do SARS-CoV-2 por reação em cadeia da polimerase (PCR).<sup>(1)</sup> A elevação dos anticorpos de imunoglobulinas G (IgG) neutralizantes não indica necessariamente uma infecção aguda, pois a elevação dos anticorpos IgG anti-SARS-CoV-2 começa aproximadamente 14 dias após a contaminação e persiste por até vários meses.<sup>(4)</sup>

Além disso, discordamos que as hiperintensidades T2/FLAIR sejam indicativas de edema vasogênico.<sup>(1)</sup> O edema vasogênico na RM multimodal é caracterizado por imagens ponderadas por difusão e hiperintensidades aparentes no mapa do coeficiente de difusão.

Os limites de referência do parâmetro pró-peptídeo natriurético cerebral (proBNP) foram dados como >1pg/mL na tabela 1.<sup>(1)</sup> Assim, o valor medido de 282pg/mL é normal.<sup>(1)</sup> No entanto, os valores foram avaliados como “altos” e

1. Disciplina de Neurociência, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil.

2. Departamento de Fonoaudiologia, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil.

3. Neurology and Neurophysiology Center - Viena, Áustria.

**Conflitos de interesse:** Nenhum.

Submetido em 11 de agosto de 2022  
Aceito em 20 de agosto de 2022

**Autor correspondente:**

Josef Finsterer  
Neurology and Neurophysiology Center  
Postfach 20  
1180 Vienna, Áustria  
E-mail: fffigs1@yahoo.de

**DOI:** 10.5935/2965-2774.20230283-pt



descritos como elevados no corpo principal do texto.<sup>(1)</sup> Essa discrepância deve ser resolvida. Deveríamos ser informados se o proBNP estava, de fato, normal ou aumentado. Como o paciente foi diagnosticado com insuficiência cardíaca e tinha função sistólica reduzida na ecocardiografia, é possível que o proBNP estivesse elevado.

De modo geral, esse interessante estudo tem limitações que colocam em dúvida os resultados e sua interpretação. O esclarecimento desses pontos fracos fortaleceria as conclusões e poderia melhorar o estudo. O diagnóstico de PRES relacionada à SARS-CoV-2 implica o diagnóstico de COVID-19 e PRES segundo os critérios estabelecidos.

## REFERÊNCIAS

1. Dominguez-Rojas JA, AtamariAnahui N, Caqui-Vilca P, TelloPezo M, Muñoz-Huerta P. Posterior reversible encephalopathy syndrome in a child with severe multisystem inflammatory syndrome due to Covid-19. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2022;34(2):295-9. Table 1, Laboratory tests performed during hospitalization; p. 297 .
2. Liman TG, Siebert E, Endres M. Posterior reversible encephalopathy syndrome. *Curr Opin Neurol*. 2019;32(1):25-35.
3. Sharma D, Tomar DS, Gupta S. Non-hypertension-associated posterior reversible encephalopathy syndrome in Covid-19. *Indian J Crit Care Med*. 2022;26(5):641-2.
4. Hanssen DA, Penders J, Heijgele K, de Leede S, Mulder M, Bank LE, et al. Antibodies against SARS-CoV-2 after natural infection in healthcare workers and clinical characteristics as putative antibody production prediction. *J Clin Virol Plus*. 2022;2(3):100089.