PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

Pindamonhangaba, 29 de Maio de 2019.

Ofício n.º 1768/2019 – GAB

Prezado Presidente

Em atenção ao requerimento nº 1575/2019, do vereador Renato Nogueira Guimarães, que solicita informações acerca de providências referente a denúncia; informamos, conforme reportado pela Secretaria competente, que já foram realizadas reuniões de alinhamento a respeito do caso, segue anexo cópia das atas, bem como os laudos.

Sem mais para o momento, aproveito a oportunidade para renovar protestos de estima e consideração.

Câmara de Vereadores de Pindamonhangaba
0000002041 - 2019 17/06/2019 3:33:36 PM
Interessado (a): PRES. VER. FELIPE CÉSAR
Assunto: Resposta ao Requerimento

Isael Domingues
Prefeito Municipal

Exmo. Sr.
Felipe Francisco César Costa
Presidente da Câmara Municipal de Pindamonhangaba
Nesta

al

Pindamonhangaba, 29 de maio de 2019.

Ilm. Sr.
Renato Nogueira Guimarães
Vereador

Assunto: Resposta ao requerimento nº 1575/2019

Em respeito ao solicitado devido a postagem realizada na página do Facebook "Pinda Cidadã" pela Sra. Gisele Aparecida Souza, mãe do aluno Guilherme Alves de Oliveira da Escola Municipal Maria Helena Ribeiro Vilela esclarecemos que todo o processo de inclusão está em andamento e constantemente alinhado, porém há que se expor a delicadeza do trato das ações inclusivas devido a gravidade da deficiência da criança que necessita de cuidado constante, vigilância e atendimento pedagógico específico. Segue abaixo nossas ações de alinhamento com toda a equipe que atende o aluno – professora de apoio, professora regente, professora especialista, professora corresponsável e gestoras regionais.

1- No dia 23 de abril foi realizado um ajuste para o Atendimento Educacional Especializado –AEE Itinerante para o aluno no contraturno escolar, assim, semanalmente, contribuir para as indicações pedagógicas mais indicadas de acordo com a deficiência da criança. O trabalho do AEE consiste em estimular as funções executivas e, no caso de Guilherme, comunicação alternativa e estimulação sensorial;
2- No dia 06 de maio a mãe esteve presente à Secretaria Municipal de Educação solicitando atendimento para conversar com o Secretário de Educação, o qual estava ministrando uma reunião, porém a mãe foi atendida pela Gestora Regional da Inclusão Elaine de Abreu Prolungatti. Neste atendimento a mãe queixou-se que o processo de inclusão não estava ocorrendo, que a criança estava sem o AEE, enfim queixas das quais já estavam sendo trabalhadas para saná-las.
3- No dia 08 de maio as gestoras regionais Ana Silvia Gonçalves Albuquerque e Elaine de Abreu Prolungatti estiveram presentes na unidade escolar, juntamente com a professora cor responsável Maria Suzilei da Silva Ferreira, para alinhar o atendimento ao aluno de acordo com os relatórios médicos e foi orientado que, tanto a professora de apoio quanto a professora regente, organizassem uma rotina consistente para Guilherme proporcionando momentos de interação com os demais colegas nas aulas de Arte e Educação Física, momentos de atividades individualizadas, em dupla e pequenos grupos abordando as expectativas de aprendizagem bimestral traduzidas no Plano Educacional Especializado – PEI que está em elaboração. Também foi orientado que a professora regente organizasse a agenda da criança para manter a família atualizada da rotina escolar, bem como manter comunicação oficial com a família. Salientamos aos professores que todas as orientações que os especialistas de Guilherme sugerirem poderão ser enviadas para o email institucional, o qual consideramos meio oficial de comunicação não isentando os profissionais de enviarem relatório com as indicações pedagógicas possíveis de serem realizadas com a criança.
4- No dia catorze de maio as gestoras regionais e a corresponsável estiveram na unidade escolar para darem ciência à mãe Gisele a respeito de todos os procedimentos tomados em relação às suas queixas e também para pontuar algumas questões a respeito da saúde e deficiência de Guilherme. De acordo com o relatório médico enviado para a escola a criança é diagnosticada com Síndrome de Dravet, paralisia cerebral e outras síndromes epiléticas. Vale ressaltar que Guilherme está matriculado na sala regular do 2º ano A, conta com professor de apoio pedagógico diariamente e atendimento educacional especializado no contraturno às sextas-feiras. Para executarmos o atendimento inclusivo, considerando toda especificidade da Síndrome de Guilherme, organizou-se uma rotina de 2h diárias para evitar as crises epiléticas, pois vários gatilhos apontados pela neurologista e mãe podem ocasionar

uma crise, assim necessitando de intervenção imediata da escola e chamar a família. Os gatilhos das crises de Guilherme são: mudança brusca de temperatura, esforço excessivo, supra-excitação

5- , superaquecimento, estresse, padrão de sensibilidade, sensibilidade à luz e barulhos, susto ou algo inesperado. Além de relatar os procedimentos de alinhamento realizados na unidade escolar desde o dia 23 de abril, esclarecemos à mãe que a escola realizará o PEI – plano Educacional Especializado para construir a adaptação do currículo para Guilherme, propondo expectativas de aprendizagem, porém é imprescindível que a família atualize os relatórios dos profissionais que atendem Guilherme.

6- No dia 17 de maio a equipe de professores (regente e apoio), professora especialista do Atendimento Educacional Especializado, professora corresponsável e Gestora Regional do setor reuniram-se com a fonoaudióloga Luciana Wolff para receberem orientações de como utilizar a comunicação alternativa com Guilherme. Esta reunião foi agendada previamente pela Gestora Regional Elaine de Abreu Prolungatti por solicitação da fonoaudióloga.

7- No dia vinte e três de maio foi realizada reunião pedagógica para apresentar à família de Guilherme as ações realizadas no bimestre e alinhar os procedimentos que se fizessem necessários na rotina escolar.

Diante de todas as ações, alinhamentos, constantes orientações e análise das indicações médicas em relação aos cuidados com a criança, saliento que a parceria com a família é de extrema necessidade para que os laços se estreitem, para que a criança tenha um tempo pedagógico de qualidade com respeito a especificidade da sua deficiência.

Em anexo envio documentos a respeito do diagnóstico de Guilherme e as atas registradas na unidade escolar que comprovam que a escola está em constante alinhamento das ações inclusivas da criança, mesmo antes das postagens.

Atenciosamente,

Profª Elaine de Abreu Prolungatti
Gestora Regional de Educação Básica

Aos oito dias do mês de maio de dois mil e dezenove, na Escola Municipal Maria Helena Ribeiro Vilela reuniram-se as professoras Miracilda Ferreira Vaz e Priscila Liers Rodrigues Gomes, gestoras regionais Ana Silvia Gonçalves Albuquerque e Elaine de Abreu Prolungatti, e corresponsável Maria Suzilei da Silva Ferreira para alinhar o atendimento ao aluno Guilherme Alves de Oliveira aluno do 2º ano A no período da manhã. A criança apresenta diagnóstico de Síndrome de Dravet, paralisia cerebral e outras síndromes epiléticas, conta com apoio pedagógico da professora Miracilda Ferreira Vaz que atende a criança diariamente durante o período de permanência, realizando trabalho de estimulação visual, tátil e auditiva. O intuito da reunião é alinhar os procedimentos do atendimento inclusivo da criança, atendimento esse oferecido pela professora regente Priscila Liers Rodrigues Gomes e Miracilda Ferreira Vaz. Foi orientado que ambas professoras organizem uma rotina consistente para que Guilherme participe dos momentos de sala de aula com os colegas, das aulas de Arte e Educação Física semanalmente. A gestora regional Elaine de Abreu Prolungatti salientou a importância de ser oportunizado ao Guilherme momentos do atendimento individualizado, momento com o trabalho com um amigo (dupla) e momento de trabalho em pequenos grupos em sala de aula. As professoras ajustarão a rotina para Guilherme contemplando as sugestões sendo que a criança participará, junto com a classe de uma aula de Educação Física e outra de Arte com apoio da professora Mira. Também foi orientado que a professora regente organize a agenda do aluno para que os bilhetes e recados fiquem registrados para ciência da mãe, bem como a professora de apoio anote diariamente situações importantes para ciência da família. A agenda será o meio oficial de comunicação com a família. Saliento que grupos de whatsapp para tratar de assuntos pertinentes ao atendimento do aluno não será autorizado, visto que a escola poderá agendar hora marcada para as orientações e esclarecimentos pertinentes. Outra orientação destina-se ao atendimento do apoio pedagógico em sala de aula, pois o aluno Guilherme permanece na unidade durante 2h, as demais 2h e quando o aluno faltar a professora Mira destinará seu apoio à professora Priscila Liers Rodrigues Gomes atendendo os alunos que mais necessitam. Nada mais havendo a tratar assinam a seguir:

Miracilda Ferreira Vaz e Priscila Liers

Priscila Liers Rodrigues Gomes

Maria Suzilei da Silva Ferreira

Ana Silvia Gonçalves Albuquerque

Elaine de Abreu Prolungatti

Aos catorze dias do mês de maio de dois mil e dezenove, na Escola Municipal Maria Helena Ribeiro Vilela reuniram-se gestoras regionais Ana Silvia Gonçalves Albuquerque e Elaine de Abreu Prolungatti, e corresponsável Maria Suzilei da Silva Ferreira e a mãe de Guilherme Alves de Oliveira aluno do 2º ano A no período da manhã para alinhar as ações da escola no atendimento ao estudante. A criança apresenta diagnóstico de Síndrome de Dravet, paralisia cerebral e outras síndromes epiléticas, conta com apoio pedagógico da professora Miracilda Ferreira Vaz que atende a criança diariamente durante o período de permanência, realizando trabalho de estimulação visual, tátil e auditiva. O intuito da reunião é dar ciência à mãe Gisele Aparecida Souza a respeito dos procedimentos do atendimento inclusivo da criança, atendimento esse oferecido pela professora regente Priscila Liers Rodrigues Gomes e Miracilda Ferreira Vaz. Foi orientado que ambas as professoras organizem uma rotina consistente para que Guilherme participe dos momentos de sala de aula com os colegas, das aulas de Arte e Educação Física semanalmente. A gestora regional Elaine de Abreu Prolungatti salientou a importância de ser oportunizado ao Guilherme momento do atendimento individualizado, momento com o trabalho com um amigo (dupla) e momento de trabalho em pequenos grupos em sala de aula. As professoras ajustarão a rotina para Guilherme contemplando as sugestões sendo que a criança participará, junto com a classe de uma aula de Educação Física e outra de Arte com apoio da professora Mira. Também foi orientado que a professora regente organizará a agenda do aluno para que os bilhetes e recados fiquem registrados para ciência da mãe, bem como a professora de apoio anote diariamente situações importantes para ciência da família. A agenda será o meio oficial de comunicação com a família. A família participará das reuniões juntamente com todas as famílias da sala de aula de Guilherme, quando necessário será agendada hora marcada para conversas pontuais. Bimestralmente a escola emitirá cópia do PEI - Plano Educacional Individualizado na reunião de pais contendo a Adaptação do Currículo e os pareceres da professora em relação às expectativas de aprendizagem de Guilherme. Após relatar os procedimentos de alinhamento das ações pedagógicas conversamos sobre a necessidade da família atualizar os relatórios dos profissionais que atendem Guilherme para melhor atendimento à criança no planejamento das atividades que poderão ser executadas pelas professoras. É necessário também que a mãe informe quais são os gatilhos das crises epiléticas que devem ser evitados, além daqueles apontados pela neurologista: mudança brusca de temperatura, esforço excessivo, supraexcitação, superaquecimento, estresse, padrão de sensibilidade, sensibilidade à luz e barulhos. A mãe relatou que os gatilhos são os que a neurologista apontou e que sustos e algo inesperado também são gatilhos. Comentou que em caso de crise epilética a criança deve ficar de lado e a família deve ser chamada. Diante disso, a escola deverá ajustar a carga horária para 2h de permanência na escola, respeitando as condições de saúde da criança, bem como não deixando dormir. Ressalta-se que a criança apresenta sonolência após crise epilética. O período de permanência na escola deverá ser de qualidade e de acordo com as possibilidades da criança, sendo necessário que os médicos e terapeutas indiquem, de acordo com cada especialidade, recomendações possíveis de serem executadas na escola para a elaboração do PEI – Plano Educacional Individualizado. Reforça-se para a família que, todo e qualquer solicitação para conversa a respeito do desenvolvimento da criança, seja realizado por meio da agenda e se caso for urgente solicitar atendimento da gestora. Mais uma vez é salientado que não será permitido que informações por WhatsApp sejam consideradas como vias oficiais de diálogo entre escola e família. Caso os terapeutas queiram estabelecer canal de comunicação este será realizado através do e-mail institucional da escola, sendo que o primeiro veículo de orientação serão os relatórios atualizados, datados e com indicações pertinentes emitidos por cada especialidade promovendo indicações capazes de ser executadas pelos professores no período de permanência da criança na escola. Nada mais havendo a tratar assinam a seguir:

Gisele Aparecida Souza

Maria Suzilei da Silva Ferreira

Ana Silvia Gonçalves Albuquerque

Elaine de Abreu Prolungatti

Aos dezessete dias do mês de maio de dois mil e dezenove na Escola Municipal Maria Helena Ribeiro Vitela reuniram-se no período da tarde os profissionais, professora Priscila, regente da sala do 2º ano A, professora do PMD, Mira, professora itinerante da SRM, professora responsável pela escola Suzi, professora Gestora Regional Ana Silvia e a fonoaudióloga Luciana Wolf para conversar sobre comunicação alternativa para trabalhar com o aluno Guilherme que apresenta dificuldades na fala, necessitando de um trabalho direcionado para facilitar na comunicação. A reunião iniciou-se com uma fala da Luciana que quer estabelecer uma parceria auxiliando oferecendo ideias para construção de uma comunicação mais eficiente com o Guilherme. Foi proposta a ideia da construção de um caderno com fotos e decorações em desenhos. Foi sugerido também o trabalho com o Boardmaker, PCS, que será providenciado, inicialmente na Sala de Recursos. Também foi pontuado a importância da rotina com imagens/desenhos para estabelecer a (lig) comunicação. A professora de apoio também expôs alguns materiais dos quais estão sendo trabalhados com o Guilherme. Considerando todas as possibilidades será iniciada uma rotina mais elaborada com o Guilherme envolvendo as 3 profissionais. Foi proposto também a construção de um diário para colar as figuras de como ele está e um outro com figuras para a rotina, as atividades. A fono Luciana enviará para a escola as figuras para construção da rotina com o Guilherme: atividade de cantiga, leitura, jogo, educação física, arte e caminhada. Sem mais, encerra-se a reunião com assinatura dos presentes. Agradecemos.

Aos vinte e três dias do mês de maio de dois mil e dezenove, às 8h na EM Maria Helena Ribeiro reuniram-se na sala da Diretoria, a professora (G) Priscila e Professora Mira) Professora Correspondável Suzi, Gestora Regional Ana Silvia e os Pais do aluno Guilherme para devolutiva bimestral das ações realizadas pelo estudante durante o período. A professora Priscila iniciou entregando aos pais a ficha de avaliação com registro das ações pedagógicas, assim como a folha com registro do Projeto Melhor Desempenho e Adaptação curricular. Foi colocado pela professora regente da sala que o planejamento das atividades propostas são realizadas por ela e que a professora de apoio vai fazendo as mediações de acordo com a adaptação proposta, bem como também confeccionou os materiais. Os pais observaram e leram toda a documentação e registro das atividades. Foi colocado pela Gestora da Unidade o novo documento a ser preenchido, o PEI (plano educacional individualizado), do qual será agendado um outro dia para realização e preenchimento do documento. Também foi pontuado sobre a presença da Liliana Wolf para participar de um HTPC para falar com os professores sobre inclusão. Ficou combinado que será anotado na agenda os gatilhos e queda de tônus, se ficou calmo e ou agitado, pontuar todo o comportamento apresentado. Ficou acordado também que o "diário" será na agenda para vistos diariamente. Foi elaborado também juntamente com os pais um modelo padrão de observação e registro dos gatilhos de crise convulsiva (segue anexo). Todas essas anotações serão feitas pela professora Mira com ciência da professora Regente da sala. Também fica acordado que a permanência do Guilherme na sala de aula se procederá conforme resposta do mesmo. Ficou combinado também que a escola providenciará um colchonete para o Guilherme, para momentos após crise convulsiva. Ficou acordado que a maca será montada diariamente na sala a parte, onde ocorre as atividades diversificadas. Também para o segundo bimestre será trabalhada a rotina de comunicação alternativa e o PEI com as expectativas de aprendizagem para o Guilherme. Resolvo: as expectativas para o bimestre já foram apresen-

tadas. Também fica acordado que para as atividades de educação física (será) a mãe vai trazer para a escola um relatório da neurologista para adaptação dessas atividades. Fica acordado também a ampliação do horário de permanência do Guilherme na escola, a criança então passa a entrar às 7h juntamente com todos os alunos pelo portão da frente. Sem mais nada a acrescentar, encerra-se a reunião com assinatura dos presentes. [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]

DOCTOR NOW
MEDICINA POPULAR ESPECIALIZADA

Receituário

Avaliar o menor Guilherme A. de Oliveira, de 6 anos, com Eq. Grupia grave e atraso nervoso cometer, mamita de grudio nodofógico
cídio G40.4 + G80.0
P.C.

Pinda ba 03/11/17

Dr. Luis Claudio da Silva
Neurologia Infantil
CRM 60414

Fone: (12) 3527-9300 / 96666-1047
Rua Fortunato Moreira, 51 - Centro - Pindamonhangaba - SP

SANTA CASA
São José dos Campos

O menor Guilherme A. Oliveira
portador de Encefalopatia crônica
com atraso DNPM e epilepsia
refractária, está atualmente há 9 meses
sem crise com o uso de Clobazam e
Topiramato. Está grande a frequentar
hidrologia com acompanhamento sempre.
Se crise rever se poderá continuar a
atividade

cd R62.0 + G40.0

Dra. Elizabete Tacamura
Neurologia Infantil
CRM 75381

06.07.17

Rua Dolzani Ricardo, 620 - Centro - São José dos Campos-SP - CEP 12210-110
Tel: (12) 3876-1999 - www.santacasasjc.com.br - scadministracao@santacasasjc.com.br

R62.0 - Retardo de desenvolvimento fisiológico,
G.40.0 - Epilepsia

Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Instituto Central
HC FMUSP

Cara Dra Valéria,

O paciente Guilherme Alves Oliveira, 5 anos, P:17.9kg, encontra-se em seguimento com a neuropediatria deste serviço com a história a seguir: Paciente sem antecedentes patológicos ou familiares relevantes até os 7 meses quando apresentou crise febril prolongada. A partir de então passou a ter crises afebris caracterizadas por 1: TCG; 2: parada comportamental e levação dos MMSS (tônica); 3: parada comportamental e automatismos (focal?); 4: mioclonias (durou cerca de 1 ano), 5: abalos súbitos do tronco, com queda da cabeça no último ano que mãe associa a susto (atônica). Paciente chegou a deambular, mas evoluiu com involução do DNPM. No último adquiriu melhor controle da epilepsia e voltou a ter alguns ganhos. EEG do nosso serviço apresenta paroxismos generalizados. RM de encéfalo externo não apresenta alterações significativas. Em discussão com a Dra Maria Luisa, consideramos a possibilidade de Síndrome de Doose. Optamos por manter medicações em uso e realizar controle de EEG a ser realizado em nosso serviço.

Atenciosamente e à disposição,

Dra. Luiza Camara
Médica
CRM-SP 153784
29/05/17

São Francisco de Assis

RESUMO DE INTERNAÇÃO

Paciente: GUILHERME ALVES DE OLIVEIRA

Idade – 4 ANOS e 7 meses
Data internação – 11/05/2016
Data alta – 04/07/2016

Diagnóstico – MAL CONVULSIVO REFRATÁRIO
SÍNDROME CONVULSIVA
DISFAGIA SEVERA
ATRASO DNPM
PNEUMONIA ATÍPICA

TRATAMENTO

DEPAKENE – 250MG/5ML	4,0ML	SNE	8/8H
TOPIRAMATO 50MG AD - 10ML	7,0ML	SNE	8/8H
CLOBAZAM	5,0 MG	SNE	12/12H
RISPERIDONA	1,5MG	SNE	23H

Evolução : Criança portadora de síndrome convulsiva, internado inicialmente na UTI-ped devido a Mal convulsivo refratário, permaneceu por 37 dias na UTI, com alta para enfermaria em 17/06 para ajuste de doses de anticonvulsivantes (resumo da uti em anexo).
Foi diminuído clobazam para 5,0 mg 12/12h – dia 21/06.
Evolui com melhora lenta do quadro neurológico, sendo acompanhado pela fisioterapia, fonoaudiologia , terapia ocupacional e nutricionista.
Recebe com SNE, sem condições de nutrição oral, devido a grave disfagia e risco de broncoaspiração.
Hoje em BEG, eupneico, auscuita pulmonar com roncos altos. Afebril há 48 horas.
Apresenta movimentos involuntários de membros, pouco controle cervical e de tronco.

Exames hoje – PCR=3
Na=127 / K=3,7

Orientado claritromicina – D3/10 + SF – 100ml 4x/dia (4,0 meq/100cal/dia) – correção da hiponatremia.

Seguem exames com a família.

Encaminhamentos: Pediatria
Neuropediatria
Fisioterapia respiratória e motora
Terapia ocupacional
Fonoaudiologia
Nutricionista

Elitânia M. Fontes
CRM-SP: 62858

RELATÓRIO MÉDICO

PACIENTE: **GUILHERME ALVES DE OLIVEIRA** ID: 4 ANOS E 6 MESES
PESO:20 KG

DATA DE INTERNAÇÃO: 11/MAIO/16 *DATA DA ALTA*: 17/JUNHO/2016

DIAGNÓSTICOS:

1. MAL CONVULSIVO REFRATÁRIO
2. SÍNDROME EPILÉPTICA CRÔNICA EM INVESTIGAÇÃO (DRAVET??)
3. PNEUMONIA ASPIRATIVA
4. SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA A OPIÓIDES E BENZODIAZEPÍNICOS
5. DELIRIUM
6. PNEUMONIA ASPIRATIVA RESOLVIDA
7. INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RESOLVIDA

ANTIBIÓTICOS:

- CEFTRIAXONA E CLINDAMICINA 11 A 17 DE MAIO;
- VANCOMICINA DE 18/MAIO A 2/JUNHO;
- TAZOCIN 18 A 24 DE MAIO;
- MEROPENEM DE 24/MAIO A 14/JUNHO;
- ANFOTERICINA B DE 25/MAIO A 14 JUNHO;

CULTURAS:
HEMOCULTURA: 18/MAIO: Candida sp e Stafilococcus coagulase negativo
23/MAIO: Candida sp
SECREÇÃO TRAQUEAL: 18/MAIO: Pseudomonas multisensível

ECOCARDIOGRAMA (02/JUNHO): NORMAL;

TOMOGRAFIA DE CRÂNIO: NORMAL

ELETROENCEFALOGRAMA (16/MAIO): LENTIFICAÇÃO DIFUSA E BILATERAL DO RITMO CEREBRAL;

RESUMO: paciente com neuropatia crônica de base, epileptogênica, em investigação no hospital das clínicas em São Paulo, deu entrada a essa uti em mal convulsivo sem causa aparente. Além das drogas anticonvulsivantes de uso na emergência, introduzido midazolan intravenoso contínuo, seguido de tiopental contínuo. O desmame foi difícil, lento, com êxito após associação de drogas: topiramato e clobazam. Suspenso o midazolan e tiopental após 21 e 12 dias após a entrada, respectivamente. Foi extubado em 29/maio, atualmente em ar

Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Instituto Central
HCFMUSP

Ambulatório Geral Neurologia Infantil – Retorno – 06/07/15

Identificação: Guilherme Alves Oliveira, 3 anos, Natural e procedente de Pindamonhagaba-SP, branco, predominância manual direita. DN 28/11/11. RGHC 14137811D

Acompanhante: Mãe – Gisele

Contatos: (12)99181-7358 (mãe), (12)99100-3809 (pai), (12)98119-6035 (pai-TIM-trabalho)

#Epilepsia Mioclonica Progressiva?? – crises generalizadas e focais – início 7 meses

EEG com muitiespículas, ondas agudas generalizadas – ora temporais

Mioclonia progressiva há 2 meses – cognitivo aparentemente normal (alterações de comportamento recente)

RM fora com redução volumétrica de hipocampo E

Uso de: VPA 5-5-5ml (40mg/kg/dia)

LTG 25-25-25mg (4mg/kg/dia)

CLZ 4-4-4gotas

Risperidona 1mg/dia

Já fez uso de: TPM, OXC, PHT, PB, VPA, LTG

HMA: Mãe refere que criança era previamente hígida até que aos 7 meses apresentou crise convulsiva enquanto dormia (ao amanhecer), crise com versão cefálica para direita e abalos tônicos-clônicos nos 4 membros. Apenas o primeiro episódio em vigência de febre. Relata que a primeira crise teve duração de cerca de 25 minutos, cessando após atendimento médico em pronto socorro. Após este atendimento ficou 30 dias antes de iniciar tratamento médico, com 4 crises no período. Inicialmente fez uso de carbamazepina 5ml de 12/12 horas, sem melhora por 2 meses. Trocado por fenobarbital 10 gotas até 25 gotas de 12/12 horas sem melhora por 3 meses, trocado pelo acido valproico 5ml de 12/12h com melhora parcial, mas evoluindo com nova piora. Associou topiramato, com melhora temporária (por 3 semanas). Mae relata que nessa ocasião fez febre prolongada, substituindo por trileptal (1.5ml até 6ml de 8/8 horas) e lamictal (1cp e ½ ao dia, suspenso após 2 meses).Há cerca de 4 meses iniciou hidantal, risperidona, topiramato e clonazepam. Refere manutenção das crises, com melhora parcial (refere crises menos intensas, mas mantém crises diária, até 30 vezes ao dia, predominando ao despertar). Refere que as crises mais fracas são com abalos oculares, versão da cabeça para trás, sustos. Apresenta crises de parada da sua atividade, as vezes com abalos oculares, retomando sua atividade em seguida de onde parou (cerca de 2 vezes ao dia). Pós ictal apresenta sonolência, dificuldade para falar.

Iniciou seguimento no HC em Março 2015, sem diagnóstico definido do serviço de origem. Foram suspensos OXC, PHT e TPM e reintroduzido VPA e LTG. Com controle de crises generalizadas e focais há uma semana, quando do aumento das doses. RM de fora com redução de hipocampo E.

Mãe conta que há 2 meses iniciou alteração de comportamento com hiperatividade e agitação, sem declínio cognitivo aparente. Há 2 meses também piora importante de mioclonias, que se apresentavam antes apenas no pós-ictal. Mãe refere piora de micolonia após despertar.

Semiologia de crises:

1ª) TCG – 20x/mês

2ª) Focal - Parada comportamento com cianose perioral e automatismo oral, duração de segundos, recuperação instantânea - >15x/dia

3ª) Generalizada – elevação simétrica de MMSS com supraversão ocular e extensão cabeça, duração de segundos - > 15x/dia

EVOLUÇÃO: paciente apresentou somente 2 crises TCG segundo a mãe. Nega presença de crises focais.

No entanto, paciente apresenta piora de mioclonias (mãe chama de tremores), com mioclonias axiais no sono, piora no despertar.

Nega comprometimento intelectual, no entanto apresenta quadro de agitação, que segundo a mãe não piorou desde a última consulta. Passou em consulta no ambulatório de dieta cetogênica e deve iniciar dieta no próximo mês.

AP: Nascido de 42sem de IG, parto normal, gestação sem intercorrencias. Nasceu com circular de cordão e LAM, mas apresentou bom tônus, choro vigoroso. Foi para o quarto com a mãe, mamou ao seio materno, recebeu alta com a mãe.

Asma com necessidade de 2 internações hospitalares.

Nega cirurgias. Nega alergia medicamentosa.

DNPM: Fixação cervical aos 4 meses, sentava sem apoio aos 6 meses, arrastou aos 7 meses, ficou em pé com apoio 8 meses, andou com 10 meses, sem apoio. Unia sílabas aos 9 meses (mama/ papa), falou frases aos 2 anos.

AF:

Mãe: saudável.

Pai: saudável.

Irmã 1 ano: saudável/ Irmão 7 anos: asma.

Nega familiares com epilepsia.

EN: vigil, linguagem adequada, mas com quadro de alteração de atenção, com hiperatividade. Mas obedece comandos, fala adequada.

Motricidade: FM GV, refelexos normoativos. Mioclonia apendicular e axial.

Demais sem alterações

Exames de fora:

TC de crânio 2012 sem alterações

RNM encefalo2013: redução volumétrica do hipocampo E, demais sem alterações.

EEG: 2011: sem alterações

2012: desorganização difusa.

2014: paroxismos de ondas agudas e ondas lentas difusas.

RM 29/06/15 (Clínica Santos Dumont – São José dos Campos): sem alterações

HC:

EEG 18/05/15: EEG obtido com o paciente em sono, sonolência e vigília, evidenciando:
1. Desorganização difusa da atividade de base caracterizada por maior quantidade de ondas lentas irregulares teta e delta, carência de diferenciação anteroposterior e de elementos próprios do sono.
2. Paroxismos epileptiformes raros, de espículas seguidas de ondas lentas irregulares de projeção generalizada, com predomínio ora direita ora esquerda.
3. Paroxismos epileptiformes raros, de ondas agudas e ondas lentas irregulares de projeção nas regiões temporais ora direita ora esquerda.

EEG 16/03/15: Eletrencefalograma realizado em sono seguido por despertar, evidenciando:
1. Desorganização difusa da atividade elétrica cerebral, caracterizada por carência de diferenciação espacial dos ritmos e de elementos do sono além de maior quantidade de ondas lentas irregulares teta e predominantemente delta.
2. Paroxismos epileptiformes freqüentes de morfologia variada (espículas, por vezes agrupadas, ondas agudas e ondas lentas irregulares) de projeção multifocal e por vezes generalizada.

NS VPA (25/03/15 - 15mg/kg/dia): 88

NS VPA (22/05/15 – 40mg/kg/dia): 48

Impressão: epilepsia indeterminada com crises generalizadas e focais. Porém inicia quadro de mioclonia progressiva. Melhora de crises com VPA 40mg/kg/dia. RM 2013 de fora com redução de volume de hipocampo E. Dra. Maisa avalia paciente e acredita que movimentos sejam tremores relacionados a VPA + LTG. Como VPA foi a melhor medicação, optamos por reduzir LTG e reavaliar.

HD: Epilepsia indeterminada

-Doose???

-Mioclonica progressiva (ceróide, Ulverich????)

CD discutida com Dra. Maisa:

-Reduzo LTG (2) e solicito NS VPA

-Retorno para reavaliação em 1 semana

-Aumentar BZD no retorno e considerar suspender LTG

-Aguarda para iniciar dieta cetogênica

Ciro Matsui R2NP

Ciro Matsui Jr.
Médico
CRM 152054