AGENDAMENTO ONLINE: Thospitalsaluta.com.br #osmelhoresestãoAQUI!

O mesmo é portador de fuscio ataxios com início dos sintomas em 2010. Ele foi avaliado no Hospital de Base do Distrito Federal, no serviço de Neurocirurgia, e recebeu o diagnóstico de hidrocefalia. Naquela época, foi então instalada uma derivação ventriculoperitoneal, com uma boa resposta e com uma boa recuperação. No final de 2011, apresentou novamente um quadro similar, mas sem eventos convulsivos. Foi então submetido a uma avaliação da válvula e a mãe foi informada de que ela estava obstruída. Ele foi submetido a uma desobstrução e recebeu alta. Após 15 dias, novamente apresentou uma alteração de fala e de marcha e novamente recebeu o diagnóstico de obstrução da válvula, que foi desobstruída, e o paciente tem uma boa evolução, conseguindo reassumir os estudos (ele finalizou os estudos em Direito). Em dezembro de 2014, o paciente começa a apresentar um quadro de insônia, alteração de fala e uma alteração da marcha. Também foi percebida uma alteração na flexão do tronco e uma sensação importante de desequilíbrio e instabilidade. Ele não consegue mais andar em linha reta. Há o relato também de uma letra ilegivel, com aumento do tamanho. Foi então encaminhado para avaliação pela Equipe de Neurologia do Hospital de Base e recebe a hipótese de uma lesão inflamatória na região do cerebelo. Submetido a corticoterapia. Permaneceu internado na Enfermaria de Reabilitação Neurológica da Instituição no período compreendido entre os dias 04/04/16 ao 22/04/2016. Submetido a biópsia de lesão cerebelar em agosto de 2016. Resultado: Tecido cerebelar imunoreativo à proteína S100 e neativo para o Ki67 e proteína p53. Infiltrado linfocitário policional, CD3 positivo, raras celulas expressam CD20. Fragmentos de plexo coróide negativos para o anticorpo SOX10 e Ki67. Não houve evidência de neoplasia na amostra examinada. Evidenciado granuloma. Interpretado como quadro inflamatório/granulomatoso. Em tratamento imunomodulador no HBDF. Terminou em julho/19, sexto ciclo de ciclofosfamida endovenosa. Ao exame Paciente acordado, lúcido, contactuante, verbalizando de maneira coerente e interagindo com oavaliador de maneira correta. Orientado no tempo e no espaço. - marcha com grande diflucidade. Não consegue assumir ortostase sem auxilio de terceiros. Tremor cefálico "a marcha. - força: grau 5 globalmente. - coordenação: dismetria às manobras

Fala escandida evidente. - Campovisual de confrontação preservado Dependência: Sobe e desce pelas escadas, com apoio no corrimão e com mais uma pessoa, com uso do cinto de transferência. Desloca-se na rua com uso de cadeira de rodas. Ele não propulsiona a cadeira. Desloca-se pela casa com uso de andador, sozinho. Precisa da ajuda de uma pessoa para subir e descer ao apartamento .Toma banho sentado em cadeira de banho, com ajuda de uma pessoa. Precisa de ajuda para lavar o cabelo . Toma banho sozinho em pè. Veste-se sozinho, escolhe as roupas que vai vestir. Alimenta-se sozinho.

index-nariz, index-index e calcanhar-joelho. Disdiadococinesia. Seguimento sacádico presente. Sacadas hipermétricas.

Trata-se portanto de paciente com deficiencia motora permanente com autonomia parcial – precisa de auxilio para escrever e de andador/ cadeira de rodas para andar , sendo seu quadro ataxico causado por inflamacao em tronco cerebral e cerebelo de causa desconhecida tendo sida aventada hipotese de doença autoimune . Não faz uso de proteses ou orteses e sim cadeira de rodas.

CID G91 9 G11 2

NOME DO(A) MEDICO(A): AMADEU LUIS ALCANTARA RIBEIRO

LOCAL DE ATENDIMENTO CENTRO CLINICO SALUTA

ENDEREÇO: SGAS 910 SUL BLOCO D CONSULTORIO 7

CIDADE: BRASILIA

DATA DE EMISSÃO: 27/09/2021

CRM: 15587

BAIRRO: ASA SUL

TELEFONE: 61998806971

ASSINATURA NEDIDO(A)

Fone: 61 3242 4798 / 9 85201234 9 - E-mail: clinicasalutapremium@gmail.com



