**Encefalomielite Aguda Disseminada (ADEM) em Pré-escolar de 5 Anos: Relato de Caso**

Objetivo: Relatar um caso clínico, de uma enfermidade rara, em um pré-escolar, desde o seu diagnóstico até o seu tratamento. Relato do caso: Paciente masculino, 5 anos, proveniente do interior, comparece ao pronto atendimento da cidade natal no dia 14/03/23 apresentando vômitos, prostração, hipotonia de membros a esquerda, ataxia da marcha, dismetria a esquerda e nistagmo horizontal, sem sinais de meningismo. Realizada TC de crânio sugerindo cerebelite ou tumor cerebelar, também evidenciada na RNM de crânio. Transferido para Belo Horizonte e admitido em unidade de internação no dia 28/03/23 para extensão propedêutica, sob o acompanhamento da pediatria e neurocirurgia. No dia 06/04/23 foi realizada biópsia em pedúnculo cerebral esquerdo, sem intercorrências, cujo resultado evidenciou ausência de neoplasia em estudo imuno-histoquímico e presença de sinais inflamatórios. No dia 13/04/23 solicitou a pesquisa de sorologias para toxoplasmose, sífilis, rubéola, CMV, HSV, HIV e parvovírus B19, e a realização da fundoscopia. Esta, apresentou sem alterações, enquanto destaca-se a positividade do IgM para HSV I/II (1,53). No dia 14/04/23 prosseguiu-se para punção lombar, objetivando a avaliação do líquor e pesquisa de sífilis e herpes. Sem alterações. Diante disso, no dia 17/04, iniciou a pulsoterapia com Metilprednisolona 30mg/kg/dia por 5 dias e monitoramento glicêmico. Associou uso de vancomicina, em 19/04/23, devido infecção em sítio cirúrgico da biópsia, a qual foi mantida por 14 dias. Após finalizar a pulsoterapia, foi prescrito, dia 22/04, a Prednisolona 2mg/kg/dia por 6 semanas. Administrado a Imunoglobulina 1g/kg no dia 26 e 27/04/23. Ressalta-se o acompanhamento semanal da função renal, hepática, hemograma e marcadores inflamatórios, além da exclusão de infecções bacterianas por hemoculturas negativas (06 e 19/04). Realizou no dia 02/05 RNM do encéfalo e neuroeixo, evidenciando regressão da lesão em tronco cerebral e cerebelo, ratificado com a melhora clínica da criança. O paciente teve alta hospitalar no dia 05/05 para finalizar a corticoterapia ambulatorialmente. Solicitado acompanhamento multidisciplinar com fisioterapia, fonoaudiologia e neurologia pediátrica. Conclusão: O caso exposto trata-se de uma situação rara, Encefalomielite Aguda Disseminada, possivelmente desencadeada por uma infecção prévia do vírus herpes simples, tendo o diagnóstico, corroborado pela exclusão de outras entidades, e o manejo conforme descrito na literatura.

Palavras-chaves: Infecção; Autoimunidade; Encefalomielite