

ESTADO DE MAL NÃO CONVULSIVO (EMNC) E ENCEFALOPATIA INDUZIDA POR CEFEPIME

RAFAELLA FERREIRA MEDEIROS¹; ALESSANDRA LAITART²; GABRIELA BARON³; DIEGO ANTONIO FAGUNDES⁴; LISIANE TAIARA GANASSIN⁵

¹ HGCR, rafaellamedf@gmail.com; ² HGCR, alessandralaitart@gmail.com; ³ HGCR, barongabriela@hotmail.com; ⁴ HGCR, diegoafag@hotmail.com; ⁵ HGCR, lisiganassin.lg@gmail.com;

Introdução: Cefepime é uma cefalosporina de quarta geração que apresenta atividade contra organismos gram-positivos e negativos. É utilizada no tratamento de infecções do trato respiratório, gastrointestinal e urinário, pele e partes moles, sendo uma das drogas de escolha em casos de neutropenia febril. Sua principal via de excreção é renal, com meia vida aproximada de 2 horas nos pacientes com função renal preservada. Um de seus efeitos adversos é a neurotoxicidade, fato comprovado pelo crescente número de casos relatados de encefalopatia por cefepime na literatura; havendo maior prevalência nos pacientes com disfunção renal e idade acima de 50 anos. Pode ocasionar desde confusão mental, inquietação, delirium e EMNC. **Objetivo:** Com este relato de caso buscamos trazer o diagnóstico de encefalopatia por cefepime como um dos diferenciais naqueles pacientes que estejam em uso de antibioticoterapia de amplo espectro e apresentam alteração do nível de consciência ou até mesmo despertar inefetivo em unidades de terapia intensiva (UTI). **Caso:** MCR, 68 anos, portadora de mieloma múltiplo e doença renal crônica (DRC). Após realização de quimioterapia apresentou agudização da DRC e quadro de neutropenia febril. Iniciado cefepime com dose ajustada para função renal. No quarto dia de internação iniciou com confusão mental, mioclonias multi-segmentares e rebaixamento do nível de consciência, necessitando de intubação orotraqueal e transferência para UTI. Dois dias após foi realizado eletroencefalograma (EEG) que constatou a presença de ondas agudas trifásicas generalizadas periódicas, com frequência de 3Hz, compatível com status epilepticus não convulsivo induzido pelo cefepime. Sendo assim, foi trocado antibiótico para meropenem, realizada dose de ataque de benzodiazepínico, hidantalização e sedação com midazolam contínuo. Em monitorização contínua com videoeletroencefalograma, verificado desaparecimento do padrão periódico do traçado, permanecendo a atividade de base desorganizada e algumas ondas com morfologia trifásica. Quatro dias após, houve normalização do traçado eletroencefalográfico e melhora neurológica progressiva. Ao completar sete dias de suspensão do cefepime, apresentou despertar efetivo e recebeu alta hospitalar em 10 dias. **Conclusão:** Diante do crescente uso de antibioticoterapia de amplo espectro, destaca-se a importância de aventar o diagnóstico de encefalopatia por cefepime nos pacientes com quadro clínico compatível. Seu conhecimento é essencial para que a



III CONGRESSO SUL-MATO-GROSSENSE DE TERAPIA INTENSIVA

III COSMATI

15 a 17 • Agosto • 2019

ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE MATO GROSSO DO SUL
CAMPO GRANDE • MS

medicação seja rapidamente suspensa e o paciente retorne ao seu nível de consciência prévio. Além disso, possibilita instituímos terapia com outra medicação de espectro semelhante naqueles pacientes com risco elevado de desenvolver seus efeitos adversos.

Palavras-chave: Cefepime; Encefalopatia; Estado de mal não convulsivo.