

# TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS

**CARGO 7: ANALISTA JUDICIÁRIO – ÁREA: APOIO ESPECIALIZADO  
ESPECIALIDADE: MEDICINA – RAMO: NEUROLOGIA**

**PROVA DISCURSIVA**

**APLICAÇÃO: 20/12/2015**

## **PADRÃO DE RESPOSTA**

O diagnóstico neurológico mais provável é a polineuropatia do doente crítico. Essa doença é uma complicação do grave quadro séptico e do choque séptico apresentado pela paciente, e é considerada, por determinados pesquisadores, componente da disfunção multiorgânica ocasionada pela sepse grave.

Um grave quadro séptico, como o descrito no caso clínico, pode levar a injúria microvascular, hipoperfusão e isquemia de órgãos e tecidos. Quando acomete os nervos periféricos, esse mecanismo fisiopatológico causa degeneração axonal que se manifesta tipicamente com os sinais apresentados por essa paciente.

Um doente com sepse grave ou choque séptico também pode apresentar outras complicações neurológicas que entram na lista de diagnósticos diferenciais. Podem-se citar, entre estas, a miopatia do doente crítico, a rabdomiólise e a síndrome de Guillain-Barré. No entanto, os valores normais de CPK tornam as duas primeiras menos prováveis, e o líquido normal torna a síndrome de Guillain-Barré também improvável neste contexto.

Para confirmação diagnóstica, pode-se realizar eletroneuromiografia, que mostrará polineuropatia axonal motora e sensitiva, ou a biópsia de nervo, que é menos utilizada.

O tratamento é de suporte, já que não há tratamento específico para a doença em questão. Nesse caso, devem-se manter as doenças de base controladas, prevenir novas infecções bem como prevenir outras complicações provocadas pela imobilidade, como a trombose venosa profunda e as úlceras de pressão. Por fim, deve-se iniciar precocemente a reabilitação da paciente.