

DADOS BRAIN-REGISTRY

Dados Gerais:

1. Nome do paciente:
2. Data de Nascimento:
3. Idade:
4. Telefone:
5. Email:
6. Cidade de nascimento:
7. Estado de nascimento:
8. Cidade de procedência:
9. Estado de procedência:
10. Gênero:
11. Anos de escolaridade:
12. Data de início dos sintomas
13. Idade no início dos sintomas

Critérios para encefalite autoimune provável:

1. Início subagudo (progressão de menos de 3 meses) de déficits de memória operacional, alteração do nível de consciência (redução do nível de consciência, letargia ou alterações da personalidade), ou sintomas psiquiátricos? Sim Não
2. Manifestações de suporte:
 - a. Déficit neurológico focal novo Sim Não
 - b. Crises epiléticas não explicadas por distúrbio epileptiforme prévio
 Sim Não
 - c. Pleocitose no líquor Sim Não
 - d. RM de crânio sugestiva de encefalite Sim Não
3. Exclusão de outras causas Sim Não

Pródromos:

1. Sintomas prodrômicos: Sim Não
2. Data de aparecimento dos sintomas prodrômicos:
3. Febre? Sim Não
4. Sintomas respiratórios? Sim Não
5. Sintomas gastrointestinais? Sim Não
6. Tosse? Sim Não
7. Cefaleia? Sim Não
8. Diarreia? Sim Não

9. Astenia? () Sim () Não
10. Mialgia? () Sim () Não
11. Outro? () Sim. Qual? () Não

Manifestações Clínicas:

1. Manifestações clínicas e datas de início:
- a. Crises epiléticas? () Sim () Não
 - i. Data de início:
 - ii. Início focal, generalizado ou desconhecido?
 - b. Déficit sensitivo? () Sim () Não
 - i. Data de início:
 - c. Sintomas psiquiátricos? () Sim () Não
 - i. Data de início:
 - ii. Apatia? () Sim () Não
 - iii. Agitação? () Sim () Não
 - iv. Alucinações? () Sim () Não
 - v. Desinibição? () Sim () Não
 - vi. Agressividade? () Sim () Não
 - vii. Labilidade emocional? () Sim () Não
 - viii. Irritabilidade? () Sim () Não
 - ix. Catatonia? () Sim () Não
 - x. Hipersexualidade? () Sim () Não
 - xi. Delírio? () Sim () Não
 - d. Disfunção autonômica? () Sim () Não
 - i. Data de início:
 - e. Distúrbio do movimento? () Sim () Não
 - i. Data de início:
 - ii. Coreia? () Sim () Não
 - iii. Discinesia? () Sim () Não
 - iv. Distonia? () Sim () Não
 - v. Mioclonias? () Sim () Não
 - vi. Tremor? () Sim () Não
 - vii. Ataxia? () Sim () Não
 - viii. Posturas anormais? () Sim () Não
 - ix. Movimentos hipercinéticos? () Sim () Não
 - f. Paresia? () Sim () Não
 - i. Data de início:
 - g. Sintomas cerebelares? () Sim () Não
 - i. Data de início:
 - ii. Ataxia apendicular? () Sim () Não
 - iii. Ataxia axial? () Sim () Não
 - iv. Nistagmo? () Sim () Não

- h. Sintomas de tronco encefálico? () Sim () Não
 - i. Data de início:
- i. Comprometimento cognitivo? () Sim () Não
 - i. Data de início:
- j. Distúrbio de linguagem? () Sim () Não
 - i. Data de início:
- k. Distúrbio de memória? () Sim () Não
 - i. Data de início:
- l. Dor? () Sim () Não
 - i. Data de início:
- m. Alteração do paladar? () Sim () Não
 - i. Data de início:
- n. Distúrbio do sono? () Sim () Não
 - i. Data de início:
 - ii. Insônia? () Sim () Não
 - iii. Alteração do sono REM? () Sim () Não
 - iv. Ronco? () Sim () Não
 - v. Parassonia? () Sim () Não
 - vi. Inversão do ciclo? () Sim () Não
 - vii. Agrípnia? () Sim () Não
 - viii. Sonolência excessiva diurna? () Sim () Não
- o. Hiperexcitabilidade? () Sim () Não
 - i. Data de início:
 - ii. Disestesias? () Sim () Não
 - iii. Dor neuropática? () Sim () Não
 - iv. Câimbras? () Sim () Não
 - v. Fasciculações? () Sim () Não
- p. Outras? () Sim. Quais: _____ () Não
 - i. Data de início:

2. Circule a Escala de Rankin modificada (ERm) do adulto na fase de NADIR da doença:

- 0- Sem sintomas
- 1- Nenhuma deficiência significativa, a despeito dos sintomas - Capaz de conduzir todos os deveres e atividades habituais
- 2- Leve deficiência - Incapaz conduzir todas as atividades de antes, mas é capaz de cuidar dos próprios interesses sem assistência
- 3- Deficiência moderada - Requer alguma ajuda mas é capaz de caminhar sem assistência (pode usar bengala ou andador)
- 4- Deficiência moderadamente grave - Incapaz de caminhar sem assistência e incapaz de atender às próprias necessidades fisiológicas sem assistência
- 5- Deficiência grave - Confinado à cama, incontinente, requerendo cuidados e atenção constante de enfermagem
- 6- Óbito

3. Escala de Rankin modificada – data da avaliação:
4. Montreal Cognitive Assessment (MoCA) – pontuar na fase de NADIR da doença:
5. MoCA – data de avaliação:

Diagnóstico de neoplasia: () Sim () Não

Se sim:

1. Qual o tipo histológico:
2. Data do diagnóstico de neoplasia:
3. Pulmão? () Sim () Não
4. Mama? () Sim () Não
5. Ovário? () Sim () Não
6. Timo? () Sim () Não
7. Linfoproliferativa? () Sim () Não
8. Neuroendócrino? () Sim () Não
9. Outra? () Sim. Qual? () Não

Informações clínicas complementares:

1. Comorbidades? () Sim () Não
 - a. Doença cardiovascular? () Sim () Não
 - b. Doença autoimune? () Sim. Qual? () Não
 - c. Neoplasia? () Sim () Não
 - d. Outra? () Sim. Qual? () Não

Avaliação de Ressonância Magnética de Crânio (RM):

1. Foi realizada RM? () Sim () Não
2. Data da realização da RM:
3. RM crânio normal? () Sim () Não

Se Não:

- a. Hiperintensidade T2/FLAIR cortical? () Sim () Não
- b. Hiperintensidade T2/FLAIR substância branca? () Sim () Não
- c. Hiperintensidade T2/FLAIR tronco encefálico? () Sim () Não
- d. Hiperintensidade T2/FLAIR temporal mesial? () Sim () Não
- e. Atrofia encefálica focal? () Sim () Não
- f. Atrofia encefálica difusa? () Sim () Não

g. Outro? () Sim. Qual?

() Não

Análise do Líquor:

1. Data de coleta do líquido:
2. Células:
3. % de linfócitos:
4. % de neutrófilos:
5. Proteínas totais (mg/dL)
6. Glicose (mg/dL)
7. Presença de Bandas Oligoclonais exclusivamente no líquido? () Sim
() Não () Não disponível
8. Índice de IgG positivo no líquido? () Sim () Não () Não disponível
9. Foi realizado PCR para vírus no líquido? () Sim () Não () Não disponível
 - a. Se sim, qual vírus foi identificado:
 - i. Herpes Zóster? () Sim () Não
 - ii. Herpes tipo 1? () Sim () Não
 - iii. Herpes tipo 2? () Sim () Não
 - iv. Herpes tipo 6? () Sim () Não
 - v. Epstein-Barr? () Sim () Não
 - vi. Citomegalovírus? () Sim () Não
 - vii. Outro? () Sim. Qual: () Não
 - viii. Nenhum vírus identificado? () Sim () Não

Eletroencefalograma:

1. Foi realizado EEG? () Sim () Não
2. Achados no EEG:
 - a. Normal? () Sim () Não
 - b. Alentecimento difuso? () Sim () Não
 - c. Alentecimento focal? () Sim () Não
 - d. Descargas epileptiformes focais? () Sim () Não
 - e. Descargas epileptiformes generalizadas? () Sim () Não
 - f. Desorganização do ritmo de base? () Sim () Não
 - g. Extreme delta-brush? () Sim () Não
 - h. Crise eletrográfica? () Sim () Não

Internação:

1. Está internado neste momento? () Sim () Não
2. Necessitou de vaga de UTI? () Sim () Não

Tratamento:

1. Recebeu tratamento? () Sim () Não

Se sim:

- a. Data de início do tratamento:
- b. Pulsoterapia com Metilprednisolona Endovenosa?
() Sim. Data de início: () Não
- c. Imunoglobulina Humana Endovenosa?
() Sim. Data de início: () Não
- d. Plasmaférese?
() Sim. Data de início: () Não
- e. Rituximab?
() Sim. Data de início: () Não
- f. Ciclofosfamida?
() Sim. Data de início: () Não
- g. Tocilizumab?
() Sim. Data de início: () Não
- h. Bortezomib?
() Sim. Data de início: () Não
- i. Outro?
() Sim. Qual? Data de início: () Não

2. O paciente melhorou? () Sim () Não () Não disponível

3. Pontue Escala de Rankin modificada (ERm) do adulto DUAS SEMANAS após o primeiro esquema de tratamento:

- 0- Sem sintomas
- 1- Nenhuma deficiência significativa, a despeito dos sintomas - Capaz de conduzir todos os deveres e atividades habituais
- 2- Leve deficiência - Incapaz conduzir todas as atividades de antes, mas é capaz de cuidar dos próprios interesses sem assistência
- 3- Deficiência moderada - Requer alguma ajuda mas é capaz de caminhar sem assistência (pode usar bengala ou andador)
- 4- Deficiência moderadamente grave - Incapaz de caminhar sem assistência e incapaz de atender às próprias necessidades fisiológicas sem assistência
- 5- Deficiência grave - Confinado à cama, incontinente, requerendo cuidados e atenção constante de enfermagem

6- Óbito

3. Escala de Rankin modificada – data da avaliação:

Deseja adicionar alguma outra informação relevante?