

Surto de Doença Desmielinizante: um relato de caso

Outbreak of Demyelinating Disease: a case report

Amanda Francis

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
amandasuzan2012@hotmail.com

Carina Moura Barreto

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
carinamoura710@gmail.com

Giovana Machado Batista

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
Giovanabatista66@gmail.com

Júlio César Goulart Fonseca

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
juliocgfeua@gmail.com

RESUMO

A mielite transversa aguda (MTA) consiste em uma rara doença desmielinizante em que há inflamação da medula espinhal, comprometendo as funções motoras e sensitivas. O diagnóstico de MTA geralmente é clínico-laboratorial feito por análise do líquido e RM associado à clínica sugestiva. O objetivo deste relato de caso é descrever o processo de investigação diagnóstica e conduta terapêutica dessa doença em uma paciente, sexo feminino, 33 anos, internada no Hospital São João Batista (Volta Redonda). As bases de dados utilizadas foram UpToDate, Pubmed/MEDLINE e Google Acadêmico. Também estão descritos dados do prontuário eletrônico e resultados de exames. A paciente foi admitida com parestesia nas mãos além de parestesia e paresia nos membros inferiores há uma semana. Durante a internação, foi iniciado o tratamento com pulsoterapia de metilprednisolona, e, posteriormente usou-se Ciclofosfamida e Rituximabe.

Palavras-chave: Doenças Autoimunes. Mielite transversa. Esclerose múltipla.

ABSTRACT

Acute transverse myelitis (ATM) is a rare demyelinating disease in which the spinal cord is inflamed, affecting the motor and sensory functions. The diagnosis of MTA is generally clinical and laboratory made by analyzing the cerebrospinal fluid and MRI associated with suggestive clinical findings. The objective of this case report is to describe the process of diagnostic investigation and therapeutic management of this disease in a female patient, 33 years old, admitted to Hospital São João Batista (Volta Redonda). The databases used were UpToDate, Pubmed/MEDLINE and Scholar Google. Data from the electronic medical record and exam results are also described. The patient was admitted with paresthesia in hands plus paresthesia and paresia in lower limbs, for a week. During hospitalization, treatment with methylprednisolone pulse therapy was initiated, and Cyclophosphamide and Rituximab was subsequently used.

Keywords: Autoimmune Diseases. Myelitis, transverse. Multiple Sclerosis.

1 CONTEXTO

A mielite transversa aguda (MTA) é uma rara doença neuroimune desmielinizante da medula espinhal caracterizada por quadro clínico de fraqueza de início súbito e inexplicado, além de alterações motoras, como paresia progressiva, sensoriais, como disestesias, e sintomas de disfunções autonômicas, os quais incluem disfunções urinárias, gastrointestinais e sexuais (GREENBERG; GONZÁLEZ-SCARANO; DASHE, 2024a). A MTA possui etiologia de difícil diagnóstico, sendo tipicamente idiopática, mas podendo fazer parte do espectro inicial de outras síndromes desmielinizantes, como a esclerose múltipla (EM), o transtorno do espectro de neuromielite óptica (NMO) e a encefalomielite disseminada aguda (ADEM) (KAHN, 2020).

A mielite transversa aguda pode apresentar-se em todas as idades, sendo predominante em jovens de 10 a 19 anos e em adultos de 30 a 39 anos (ATHAYDE, et al., 2021). Cabe relatar que não há predisposição familiar ou de gênero associadas à MTA (GREENBERG; GONZÁLEZ-SCARANO; DASHE, 2024a).

Pode-se sintetizar a fisiopatologia da MTA como uma condição inflamatória que atinge a medula espinhal, na qual as células nervosas e a bainha de mielina sofrem processo de desmielinização e degeneração axonal, o que resulta, também, em infiltração perivascular de monócitos e linfócitos nas lesões (ATHAYDE, et al., 2021). Em sequência ao acometimento, instala-se o quadro neurológico e debilitante da doença, que, além de sintomas supracitados, também pode resultar em problemas psicossociais como depressão e suicídio, ambos relacionados às adversidades vivenciadas pelos pacientes em decorrência das perdas funcionais características da patologia (GREENBERG; GONZÁLEZ-SCARANO; DASHE, 2024b).

Diante disso, para iniciar a investigação, é necessária história e avaliação clínica detalhadas, assim como ressonância magnética com e sem contraste, além de análise de punção lombar (KAHN, 2020). Não há cura, mas análises das terapêuticas atuais exibem bom prognóstico, embora muitos pacientes adquiram déficits sensoriais e motores de longo prazo (KNIGHT, et al., 2020).

2 APRESENTAÇÃO DO CASO

B.C.S., 33 anos, sexo feminino, residente de Volta Redonda-RJ. Paciente procura pronto atendimento em hospital da região devido a piora do quadro de tetraparesia em fevereiro de 2024. Relata que há 3 meses vem apresentando fadiga e fraqueza em ambos os membros superiores e inferiores. A perda de capacidade de locomoção devido a tamanha fraqueza foi o que motivou a procura de ajuda médica, fato que ocorreu no dia da admissão hospitalar. A paciente nega tabagismo e etilismo. Apresenta histórico de infecção por *H. Pylori* há 4 meses, com tratamento realizado.

À avaliação clínica inicial, a paciente encontrava-se consciente e em bom estado geral, corada, hidratada, eupneica em ar ambiente, afebril, anictérica e acianótica. A pele apresentava-se intacta, sem lesões ou ulcerações e membros inferiores sem deformidades ou edemas. Ao exame neurológico, as pupilas encontravam-se isocóricas e fotorreagentes, e o examinador evidenciou tetraparesia, com plegia em membros inferiores e força grau 1 em membros superiores, reflexos abolidos e presença de sinal de Babinski e Hoffmann. O exame físico dos aparelhos cardiovascular, pulmonar e abdominal mostraram-se sem alterações pertinentes ao caso.

Os exames laboratoriais solicitados na admissão da paciente mostraram os seguintes resultados: Hemoglobina 11,1g/dL; Hematócrito 33,1%; Leucócitos 4830/mm³; Plaquetas 279000/mm³; Sódio 139mEq/L; Potássio 3,9mEq/L; Ureia 23mg/dl; Creatinina 0,68mg/dl; CPK 65U/L. Foi solicitado Ressonância Magnética do neuroeixo e análise líquórica. O resultado da Ressonância Magnética indicou considerar

o quadro de mielite transversa, com acometimento inicial difuso e descontínuo do bulbo e toda a extensão da medula espinhal cervical, ao passo que o resultado do líquido não apresentou alterações, indicando cultura negativa, aspecto claro, límpido e incolor, com resultados de glicose e proteína dentro da normalidade.

Em razão do quadro inicialmente sugestivo de doença desmielinizante, instituiu-se pulsoterapia com metilprednisolona, realizado em dois ciclos. Devido à falta de melhora, instituiu-se protocolo de pulsoterapia com Ciclofosfamida, que evidenciou discreta melhora dos movimentos dos membros superiores, avaliada durante 07 dias após o tratamento.

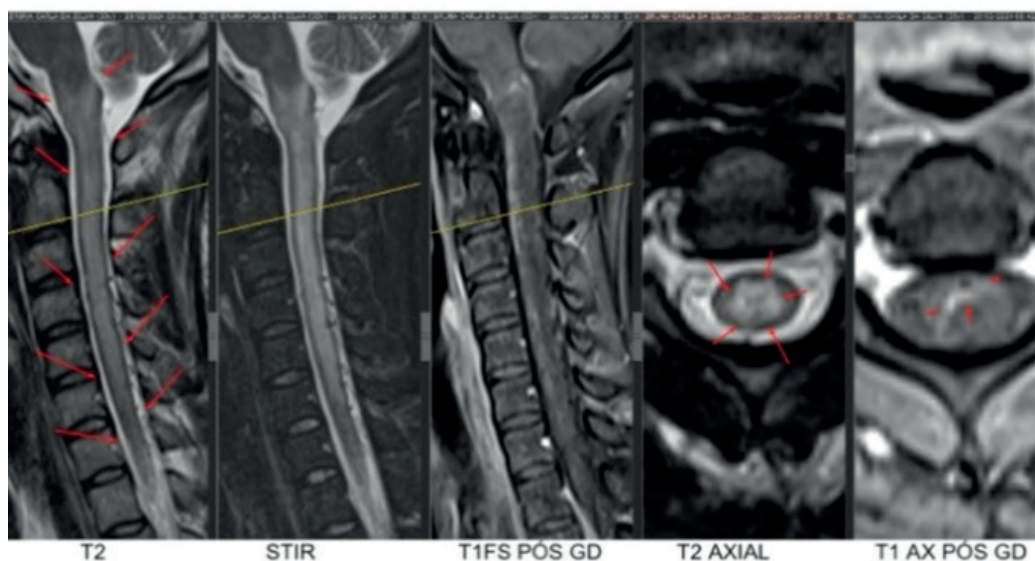
A paciente se manteve internada, lúcida e orientada, mas sem melhoras significativas do quadro clínico neurológico. Realizou acompanhamento com fisioterapia motora e respiratória, além de uso de sonda de alívio devido a quadro de bexigoma durante a internação. Os manejos interdisciplinares mantiveram-se contínuos até o momento deste estudo. Apresentou úlcera por pressão em região sacral fase III, sem sinais de infecção. Relatou leucorreia e, após análise de EAS, evidenciou-se piócitos > 100P/C. Ao parecer da ginecologia, o exame físico direcionado da paciente mostrou-se sem alterações. Está sendo manejada com esquema antibiótico com Ceftriaxone.

No momento, a equipe de neurologia aguarda melhora do quadro de infecção do trato urinário para avaliação de novo tratamento com anticorpo monoclonal (Rituximabe). Além disso, foi feita nova solicitação de coleta de líquido com pesquisa de bandas oligoclonais. Foi realizado pedido de transferência para tratamento da paciente em centro de referência de doenças desmielinizantes, que está programado para ocorrer na última semana do mês de março/2024.

3 DADOS COMPLEMENTARES

Foi solicitada Ressonância Magnética (RM) de crânio e colunas cervical, dorsal e lombossacra (neuroeixo). A RM foi realizada em fases sem e com contraste (gadólíneo). O resultado evidenciou acometimento inicial difuso e descontínuo do bulbo e toda a extensão da medula espinhal cervical.

RM CRANIO E COLUNAS CERVICAL, DORSAL E LOMBOSSACRA (NEUROEIXO)



4 RESULTADO E ACOMPANHAMENTO

A paciente foi submetida à pulsoterapia de corticoide, recebendo 1g de metilprednisona diariamente ao longo de cinco dias. Após o término da medicação, observou-se apenas movimentos discretos no membro inferior. Diante da resposta clínica limitada, optou-se por estender a pulsoterapia por mais cinco dias, contudo, os resultados continuam insatisfatórios.

Diante disso, foi realizado o protocolo de ciclofosfamida 1g em dose única. Apesar da nova terapia, não foram observadas melhoras clínicas significativas, somente discreta elevação do membro superior esquerdo e movimentação do braço direito sem vencer a gravidade.

5 DISCUSSÃO

A história clínica da paciente, aliada aos reflexos abolidos e ao Sinal de Babinski presente, suscitou a suspeita de uma condição desmielinizante. As doenças desmielinizantes podem resultar em uma variedade de déficits, incluindo sintomas visuais, piramidais, sensoriais, autonômicos e cerebelares, sendo mais comuns em jovens e podendo levar a incapacidades graves (GOMES et al, 2022).

O prognóstico da MTA varia desde a completa remissão dos sintomas, sem sequelas, até a paraplegia total ou morte, especialmente em casos com falência respiratória ou lesão alta (TAVASOLI, 2018). A gravidade dos sintomas deste caso chamou a atenção, especialmente pela ausência de melhora significativa após os 10 dias de corticoterapia, seguidos pelo protocolo de ciclofosfamida.

Após a avaliação dos resultados da Ressonância Magnética, foi estabelecido o diagnóstico de Mielite Transversa. Dentre as terapêuticas alternativas para a MTA refratária à corticoterapia, destacam-se a plasmafereze e o uso da ciclofosfamida intravenosa, a qual foi administrada, porém sem resposta satisfatória (SCOTT et al., 2011).

6 EXERCÍCIOS DE APRENDIZADO

1) Qual método complementar é mais adequado ao diagnóstico de Esclerose Múltipla?

- A) Punção do líquido cefalorraquidiano (LCR);
- B) Ressonância magnética (RM) de crânio;
- C) Tomografia computadorizada (TC) de crânio;
- D) Raio X de crânio.

2) Qual a terapia inicial para surtos da Mielite Transversa?

- A) Antibioticoterapia;
- B) Anti-inflamatório;
- C) Corticoterapia em pulsos;

D) Ciclofosfamida.

3) Mulher, 32 anos, queixa-se de dor à movimentação do olho esquerdo e escotoma na visão central do mesmo olho, há 7 dias. Nega comorbidades, vacinação ou infecção recentes. Exame: acuidade visual de 30/80 no olho esquerdo, discromatopsia e defeito pupilar aferente relativo, sem edema de papila. **Qual é a conduta mais adequada?**

Gabarito:

1-B;

2-C;

3- Pulsoterapia com metilprednisolona; Ressonância Magnética de crânio.

REFERÊNCIAS

ATHAYDE, V. H. F. M. et al. Mielite Transversa Aguda: repercussões clínicas e atualidades / Acute Transverse Myelitis: clinical repercussions and current affairs. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 6, p. 29174–29190, 2021. Disponível em: <https://www.academia.edu/download/96785303/pdf.pdf>. Acesso em 16/03/2024.

GOMES, A. B. A. G. R.; ADONI, T. Differential diagnosis of demyelinating diseases: what's new? Arquivos de Neuro-Psiquiatria, v. 80, p. 137–142, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9491438/>. Acesso em 17/03/2024.

GREENBERG, B.; GONZÁLEZ-SCARANO, F.; DASHE, J. F. Transverse myelitis: Etiology, clinical features, and diagnosis. In: UpToDate. p. 1–29, 2024a. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/transverse-myelitis-etiology-clinical-features-and-diagnosis?source=history_widget. Acesso em 17/03/2024.

GREENBERG, B.; GONZÁLEZ-SCARANO, F.; DASHE, J. F. Transverse myelitis: Treatment and prognosis. In: UpToDate. p. 1–12, 2024b. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/transverse-myelitis-treatment-and-prognosis?source=history_widget. Acesso em 17/03/2024.

KAHN, I. Acute transverse myelitis and acute disseminated encephalomyelitis. Pediatrics in Review, v. 41, n. 7, p. 313–320, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32611797/>. Acesso em 16/03/2024.

KNIGHT, S. L. et al. A retrospective review of the long term clinical outcomes of patients with neurogenic lower urinary tract dysfunction following transverse myelitis. Neurourology and urodynamics, v. 40, n. 1, p. 219–227, jan. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33103779/>. Acesso em 15/03/2024.

SCOTT, T. F. et al. Evidence-based guideline: Clinical evaluation and treatment of transverse myelitis. Neurology, v. 77, n. 24, p. 2128–2134, 2011. Disponível em: <https://www.neurology.org/doi/pdf/10.1212/WNL.0b013e31823dc535>. Acesso em 17/03/2024.