



1º CONGRESSO SUL-AMERICANO, 2º CONGRESSO BRASILEIRO E 3º CONGRESSO PAULISTA DE  
**Urgências e Emergências Pediátricas**  
02 a 05 de maio de 2018 - Centro de Convenções Frei Caneca - São Paulo - SP

## Trabalhos Científicos

**Título:** Miastenia Gravis Ocular De Padrão Não Flutuante Em Criança No Setor De Emergência: Relato De Caso

**Autores:** ARTHUR M. C. S. BATINGA; RAIANA SANTOS LINS; THAMYRES DE ALMEIDA ROMEIRO; AUXILIADORA DAMIANNE COSTA; ISIS COSTA JATOBÁ; ANA C. C. RUELA PIRES; ROBERTA M. P. A. MELO; VALÉRIA N. TOBIAS GRANJA; THAÍS PITHAN ZORZO; MARIA ELIZA A. NEMEZIO; TIAGO PEREZ L. MACIEM; MARIANA BARROS SILVA

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Rara na primeira década de vida, a miastenia gravis (MG), ocular, é mais prevalente no sexo masculino e reconhecida por seu caráter flutuante. A miopatia mitocondrial, neuropatia de nervos cranianos e a oftalmoplegia externa cronicamente progressiva entram em seu diagnóstico diferencial. Inibidores reversíveis da acetilcolinesterase são a primeira escolha para o tratamento medicamentoso, frequentemente em associação com corticosteróides. OBJETIVO: Relatar um caso de MG ocular numa criança do sexo feminino, de apresentação atípica, não flutuante, no setor de emergência. METODOLOGIA: Relato de caso, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pela responsável. RESULTADOS: P.A.G., 10 anos, feminino, admitida com história de ptose palpebral e lacrimejamento há 1 mês, inicialmente à esquerda e, posteriormente, bilateral. Sem relato de padrão flutuante durante o dia. Ao exame, com ptose palpebral bilateral, diplopia, hipoacuidade visual à esquerda e comprometimento global da motricidade ocular extrínseca, com preservação parcial do músculo reto superior esquerdo. No aparelho cardiovascular, com ritmo cardíaco irregular, sem sopros. Sem instabilidade cardiorrespiratória. Realizou tomografia computadorizada (TC) de crânio, normal, e eletrocardiograma, com evidência de extrassístoles ventriculares. Hipóteses iniciais de MG ocular e mitocondriopatia (Síndrome de Kearns-Sayres). Realizado teste com neostigmina intramuscular, com abertura ocular total e recuperação da movimentação extrínseca ocular uma hora após. Confirmada a hipótese de MG e iniciado piridostigmina 60mg ao dia. Associada a prednisona 10mg/dia, após realização de TC de tórax descartando timoma e alterações pulmonares, com melhora da ptose e da diplopia. CONCLUSÃO: Apesar de rara em crianças, principalmente no sexo feminino, a MG deve ser suspeitada em casos de ptose, isolada ou associada à diplopia, mesmo quando não há o típico padrão flutuante. O teste com aplicação de neostigmine em ambiente hospitalar é seguro e, quando há melhora da ptose, contribui para o diagnóstico. Sequencialmente, inicia-se a investigação de auto-imunidade e doenças neoplásicas associadas.