



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Mistenia Gravis Juvenil

Autores: LUIS RAFAEL CARRENO SALAZAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), UZZYP ENOT ERAZO SALINAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), SILVIA AMBROSIO GARCIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), SABRINA PAULAIN DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), BRENDA SANTOS GONÇALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), SARAH QUEIROZ VALLE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), RAMYLLA COSTA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), CLAUDIA MONTEIRO AIRES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA)

Resumo: Miastenia gravis (MG), doença neurológica autoimune que afeta a porção pos-sináptica da junção neuromuscular, se manifesta em adulto jovem, e caracterizado por fraqueza e fadiga dos músculos esqueléticos de uso repetitivo, na infância e pouco frequente e se apresenta na forma juvenil. O diagnóstico é clínico, presença de anticorpo antirreceptor da acetilcolina e padrão da eletroneuromiografia. Objetivo: relatar o caso de escolar de 9, com quadro de miastenia gravis, complicada com insuficiência respiratória. K.D.L.M masculino 9 anos previamente hígido, refere início do quadro janeiro 2020, caracterizado por febre, mialgia, artralgia, exantema maculopápular, procura atendimento médico onde é realizado diagnóstico clínico epidemiológico de dengue, paciente com persistência da artralgia de predomínio em ambas mãos associado mialgia e diminuição progressiva da força muscular, procura atendimento médico com nova hipótese diagnóstica de Chikungunya baseado no achado clínico, sem realização de exame específico. abril/20 refere diplopia, ptose palpebral no olho esquerdo, avaliação oftalmológica encontrando acuidade visual 20/25, fundo de olho sem alteração, hipofunção do músculo oblíquo superior esquerdo, sendo encaminhado para o hospital para investigação clínica, internado em abril realizado RMN de crânio sem alteração recebe alta. Mês maio /20 melhora espontânea dos sintomas visuais, persistência da perda da força muscular em menor intensidade, associado a dificuldade para deglutir, final do mês de julho paciente inicia quadro gripal de início súbito (tosse produtiva, espirro, falta de ar, não febre), acompanhado de sialorreia abundante, 26/07/20 procura atendimento no hospital realizado exames laboratoriais liberado para casa com sintomático, dia 29/07/20 piora do desconforto respiratório acompanhado de aumento da secreção e cianose transferido pela equipe do SAMU para emergência do Hospital internado com hipóteses diagnósticas de suspeita de COVID, convulsão, seqüela neurológica Chikungunya, 19:40 paciente evolui com insuficiência respiratória realizado IOT encaminhado para UTI. Paciente em VMI com pneumonia aspirativa e atelectasia em lobo superior direito, gasometria arterial com acidose respiratória resto do laboratório sem alteração, resultado de liquor cefalorraquideo sem alteração, RMN de crânio e coluna total realizada 02/08/20 sem alteração na estrutura anatômica, RT-PCR COVID-19 negativo, suspeita diagnóstica de Miastenia grave, 05/08/20 realiza biópsia muscular, e sem disposição de dosagem de anticorpo aos receptores de acetilcolina, 07/08/20 realizado teste terapêutico com piridostigmina com resultado positivo, iniciado tratamento de horário com piridostigmina de 6 em 6 horas com resultados favoráveis, paciente extubado dia 09/08/20, realizada eletroneuromiografia com padrão compatível com miastenia grave, paciente com melhora da força motora, deambulando e se alimentando, sendo egredido da UTI e encaminhado para o bloco, recebe alta hospitalar com acompanhamento fisioterapia motora e respiratória e neurologista. Miastenia gravis, é uma doença pouco frequente na infância. Seus sintomas podem não ser reconhecidos, por isso e pouco diagnosticada, seu reconhecimento imediato é importante para iniciar o tratamento adequado, e evitar as complicações próprias da doença.