



25º Congresso Brasileiro de Perinatologia

1 a 4 de dezembro de 2021 - Salvador/BA



Trabalhos Científicos

Título: Miastenia Gravis Neonatal

Autores: ROBERTA BERARDI (CENTRO NEONATAL DO INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP), ANA CRISTINA PITHON CURI, PATRICIA PRADO DURANTE, LUCAS HIRANO ARRUDA MORAES, AMANDA RUBINO LOTTO, MARIA AUGUSTA BENTO CICARONI GIBELLI, MARCO ALBUQUERQUE, ROSSANA PULCINELI VIEIRA FRANCISCO, WERTHER BRUNOW DE CARVALHO

Resumo: Introdução: Miastenia gravis (MG), doença autoimune com produção anticorpos (acs) contra receptores nicotínicos pós-sinápticos da acetilcolina na junção neuromuscular dos músculos esqueléticos. Na gestação há passagem transplacentária destes acs, podendo acometer o feto. Descrição do Caso: Recém-nascido (RN) pré-termo tardio, adequado para a idade gestacional, masculino, parto fórceps. Peso nascimento 2.638g. Apgar 5/8/9. Mãe 40 anos, primigesta, com MG, depressão psicótica e síndrome do pânico. Medicamentos: levomepromazina, piridostigmina, olanzapina, haldol, prednisona, escitalopram e gabapentina. Paciente evoluiu com hipoatividade, tremores, fraqueza muscular, hiperreflexia, hipotonia global e déficit de sucção, com necessidade de cânula orogástrica. Com 3 dias, apresentou apnéia e dessaturação, permanecendo com oxigênio inalatório. Feita a hipótese diagnóstica de MG neonatal transitória e introduzido piridostigmina. Sem novos episódios de apnéia, sendo suspenso o suporte de oxigênio com 5 dias. Melhorou gradativamente da hipotonia, com boa sucção, permitindo retirada da cânula orogástrica. Alta com 15 dias, recebendo piridostigmina. Seguimento ambulatorial com Neonatologista e Neurologia Infantil. Discussão: MG é doença autoimune, com produção de acs contra receptores nicotínicos pós-sinápticos da acetilcolina da junção neuromuscular dos músculos esqueléticos. É caracterizada por fraqueza muscular esquelética progressiva. A MG neonatal transitória está presente em 10 a 20% dos recém-nascidos cujas mães apresentam a doença. Ocorre devido à transferência de acs maternos anti-receptor de acetilcolina ou anticorpos anti-tirosina quinase específicos do músculo, classe IgG para o feto através da placenta. Pode ocorrer polidrâmnio, hipoplasia pulmonar e artrogrifose fetal. Sintomas: hipotonia, dificuldade de sucção, letargia, choro fraco e fraqueza muscular com reflexos tendinosos presentes, podendo ter dificuldade respiratória pelo acometimento da musculatura da caixa torácica. Os sintomas podem estar presentes desde primeiras horas até quatro dias. O risco de recorrência em gestações futuras é de 75%. A piridostigmina, inibidor da colinesterase, é o principal fármaco para tratamento. Com a melhora clínica, a medicação é reduzida gradualmente. A duração média do tratamento é de 4 semanas, obtendo-se recuperação em 90% dos lactentes em menos de 2 meses. Conclusão: Gestante com MG deve ser acompanhada em serviço referenciado durante o pré-natal e parto, para melhor controle da doença materna e assistência ao RN.