



36º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PEDIATRIA
O olhar que prepara para o futuro



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Miastenia Gravis Em Hospital Da Amazônia Ocidental

Autores: HUGO CAMINHA (UFAC); AMANDA DE MEDEIROS (UFAC); DIEGO MAIA (UFAC); SOLINO MATOS NETO (UFAC); SOCORRO ELIZABETH SOUZA (UFAC); MARCOS TEIXEIRA (UFAC); LUANA DOS SANTOS (UFAC); JAMILLE LINS (UFAC)

Resumo: A miastenia gravis (MG) é um distúrbio neuromuscular caracterizado por fraqueza e fadigabilidade dos músculos esqueléticos causado por uma redução no número de receptores da acetilcolina disponíveis nas junções neuromusculares devido a ataque auto-imune mediado por anticorpos. M.S.A, 13 anos, procedente de Paurini-AM, procurou atendimento médico com história de fadiga muscular progressiva há 3 meses. Relata que inicialmente apresentava ptose palpebral, evoluindo com disfagia e fraqueza em membros. Foi encaminhada ao Pronto-Socorro de Rio Branco-AC, iniciando sinais de insuficiência ventilatória decorrente de fadiga da musculatura respiratória e hipotonia generalizada, sendo transferida para UTI pediátrica, necessitando de intubação orotraqueal. À admissão, apresentava ausculta respiratória com roncos e estertores difusos e hemograma com leucocitose e desvio à esquerda, começando Levofloxacina para tratamento de Pneumonia. O Neurologista a avaliou e indicou teste terapêutico com Piridostigmina, apresentando melhora após 2 dias do tratamento medicamentoso. Foi encaminhada a enfermaria, permanecendo em observação por 15 dias, com melhora do quadro. Recebeu alta em uso de Piridostigmina, retorno ambulatorial e orientações. A MG acomete mais pacientes do sexo feminino com proporção de 3:2, predominando na faixa etária de 20–30 anos, estando a paciente fora desta. A literatura relata que o principal fator de descompensação predisponente de “crise miastênica” são infecções, e que alguns medicamentos são proscritos, como aminoglicosídeos e quinolonas. No caso, a paciente apresentava uma Pneumonia que pode ter exarcebado o quadro, porém foi tratada com fluorquinolona. O diagnóstico é confirmado por dosagem de anti-AchR e eletroneuromiografia, sendo estes exames não realizados por indisponibilidade no serviço. O Neurologista realizou teste terapêutico com Piridostigmina, havendo melhora do quadro. A MG é a doença da junção neuromuscular mais prevalente. Deve-se ser capaz de reconhecê-la para terapêutica apropriada e tratamento precoce de infecções, evitando que o paciente apresente uma crise miastênica, podendo evoluir para insuficiência ventilatória e óbito.