



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso De Mielite Transversa Aguda

Autores: FLAWBER CRUZ (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE CAMPINA GRANDE); DÉBORA SILVA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE CAMPINA GRANDE); LAÍS VASCONCELOS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE CAMPINA GRANDE); LARA ANTUNES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE CAMPINA GRANDE); MARÍLIA DANTAS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE CAMPINA GRANDE); RAÍSSA CARVALHO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE CAMPINA GRANDE); SUELLEN ROCHA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE CAMPINA GRANDE)

Resumo: INTRODUÇÃO: Mielite transversa aguda (MTA) é uma condição na qual se observam alterações sensoriais e motoras nos tratos nervosos autonômicos da medula espinhal. É caracterizada por paraplegia ou tetraplegia aguda e simétrica, perda ou diminuição da sensibilidade e disfunção esfíncteriana. As causas podem ser compressivas ou não-compressivas, esta tem como fatores infecção, auto-imune ou vascular. RELATO DE CASO: I.C.N, 14 anos, feminina, iniciou lombalgia à direita irradiada para o membro inferior direito, constrictiva, evoluindo com déficit motor nos membros inferiores (MMII). Após quarenta e oito horas evoluiu com paraplegia, oligúria e febre. Procurou atendimento, foi realizado esvaziamento vesical (1200ml), exames mostraram proteína C reativa aumentada, líquido (LCR) sugestivo de infecção viral, ressonância apresentando processo inflamatório ao nível de cone medular (mielite). Eletroneuromiografia mostrou multirradiculopatias de provável natureza inflamatório/infecciosa. O diagnóstico foi de MTA secundária à meningite viral e procedeu-se administração de corticóide e aciclovir. Paciente evoluiu com movimentação ativa de MMII, sensibilidade profunda e superficial presente e simétrica, segue com quadro de diurese por sonda vesical. DISCUSSÃO: MTA secundária à infecção corresponde a 17,3% do total de casos. Deve-se descartar causas compressivas por exames de imagem e avaliar a condição inflamatória através de ressonância ou LCR. A desmielinização restrita a medula espinhal confirma o diagnóstico. Não há consenso na literatura para tratamento, mas estudos associam a metilprednisolona IV com menor tempo de doença e redução dos déficits, enquanto o uso de esteroides orais apresenta melhores resultados em crianças. Cateterismo vesical intermitente e fisioterapia são terapia de suporte. A doença espontaneamente evoluiu com recuperação da função motora e um terço dos pacientes pode ficar com algum grau de disfunção vesical, constipação e alterações sensoriais. CONCLUSÃO: Diante da gravidade e rapidez dos sintomas é importante o diagnóstico precoce, atuação multiprofissional e tratamento imediato, a fim de evitar desfechos de morbidade e mortalidade.