



Trabalhos Científicos

Título: Miastenia Gravis Com Atonia Esofágica: Relato De Caso

Autores: THIZAH MACIEL COSTA (HOSPITAL DA CRIANÇA - OSID); CÉLIA MARIA STOLZE SILVANY (HOSPITAL DA CRIANÇA - OSID); CEJANA DA MATA XAVIER (HOSPITAL DA CRIANÇA - OSID); ANA CECÍLIA PINHEIRO JUCÁ CINTRA (HOSPITAL DA CRIANÇA - OSID); CAROLINE AMPARO FERREIRA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA)

Resumo: INTRODUÇÃO Miastenia Gravis é uma doença autoimune que afeta a membrana pós sináptica da junção neuromuscular, associada a autoanticorpos contra o receptor da acetilcolina. Tem como principais sintomas: fraqueza da musculatura ocular, diplopia, disfonia, disfagia. O diagnóstico é realizado através da dosagem do anticorpo antirreceptor de acetilcolina (AChR) e da eletroneuromiografia, sendo os anticolinesterásicos a base do tratamento. RELATO DE CASO Paciente sexo feminino, 2 anos e 1 mês, admitida em Outubro de 2016 com quadro de pneumonia broncoaspirativa, redução global da força muscular, ptose bipalpebral e disfagia. Devido à suspeita diagnóstica de Miastenia Gravis, foi solicitado o antirreceptor de acetilcolina, apresentando valor alterado de 2,06 (Valor de Referência: < 0,45). Iniciado terapêutica com Piridostigmina (7,5mg/kg/dia). Após 4 meses foi internada no Centro de Terapia Intensiva, apresentando nova broncoaspiração, evoluindo com parada cardiorrespiratória. Solicitada realização de deglutograma com exame radiológico contrastado do aparelho digestivo alto (EREED), evidenciando retenção importante do alimento em terço esofágico superior secundária à atonia local. Realizado ajuste da Piridostigmina (9mg/kg/dia), persistindo com alteração da motilidade, sendo indicado realização da gastrostomia. DISCUSSÃO A Miastenia Gravis acomete caracteristicamente a musculatura ocular, bulbar e proximal, poupando ou envolvendo em menor grau os músculos das extremidades distais. Devido a fraqueza das estruturas envolvidas, há dificuldade em controlar o bolo alimentar na cavidade oral, gerando resíduos após a deglutição. Apesar de não ser o tipo mais comum na MG, a disfagia esofágica deve ser investigada, sendo ocasionada pela diminuição peristáltica do esôfago pela falha na transmissão neuromuscular e relaxamento anormal do esfíncter esofágico superior. CONCLUSÃO A disfagia é um dos sintomas que mais comprometem a vida do paciente, devido ao risco de broncoaspiração. Quando sua topografia é esofágica existe grande dificuldade no diagnóstico. Há necessidade de novos estudos, para melhor entendimento da fisiopatologia por trás da disfagia esofágica na MG.