



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Opsoclonus-Mioclonus-Ataxia - Manifestação Após Quadro Viral

Autores: ROSIANE SOUZA ROSSE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO), ALEXANDRE RIBEIRO FERNANDES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO), KATIA LINO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO), BRUNA THAYTALA QUINTINO FALCON (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO), MAYSIA SILVA TEIXEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO), CAROLINA SOARES MOTA DIAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO), TAMIRES DE MELLO GUIMARÃES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO), MAÍNE VIDAL MACEDO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO)

Resumo: A síndrome opsoclonus-mioclonus-ataxia (OMA) é rara, com predomínio nos dois primeiros anos de vida e etiologia variada. Caracteriza-se por início subagudo de ataxia, progressão para mioclonia dos membros e tronco, tremor e hipotonia, além de alterações de comportamento e sono. A.D.F., feminina, um ano e dois meses, branca, com história de movimento ocular errático, marcha atáxica, mioclonia e irritabilidade após uma infecção viral de vias aéreas superiores. Diante do quadro característico de OMA, afastou-se neuroblastoma oculto e foi iniciada terapia com dexametasona venosa, seguido de prednisolona. Optou-se pelo início de imunoglobulina humana venosa (IgIV) por dois dias, com melhora clínica. Após nove meses, no desmame do corticoide, houve recidiva dos sintomas e realizou-se segundo ciclo de IgIV por cinco dias, sem boa resposta. Iniciado dexametasona oral por três dias, mensalmente (quatro ciclos). Observou-se melhora da irritabilidade, porém persistência da mioclonia e ataxia. Sem o controle dos sintomas, foi iniciado tratamento com Rituximabe durante três semanas com remissão dos sintomas e boa evolução. Não realizada 4ª dose devido a neutropenia febril. A síndrome OMA tem etiologia variada, incluindo causas idiopáticas, parainfecciosas - como no caso, metabólicas e paraneoplásicas. O diagnóstico é clínico. Há associação com neuroblastoma em 50 dos casos, assim, faz-se necessário afastar essa condição, como realizado. A patogênese não é clara e não há estudos controlados sobre seu tratamento em pediatria. Estudos observacionais sugerem tratamento imunológico e o Rituximabe foi eficaz em pequenas séries de casos. No caso, a prednisolona e a IgIV controlaram os sintomas, porém houve piora no desmame do corticoide, sem resposta com o segundo ciclo da IgIV, optando-se pelo Rituximabe, com evolução satisfatória. O diagnóstico e tratamento precoces da síndrome OMA previnem sintomas neuropsicológicos e evitam recaídas. A duração e escolha da terapia, assim como o monitoramento não são claramente conhecidos por tratar-se de uma doença rara.