



4º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Urgências e
Emergências
Pediátricas**
Brasília-DF

**25 A 27 DE
ABRIL DE 2024**



Trabalhos Científicos

Título: Insuficiência Respiratória Aguda Por Crise Miastênica: Um Relato De Caso

Autores: BRUNA FRIGO BOBATO (HUOP), NATÁLIA CUSTÓDIO UGGIONI (HUOP), AMANDA PERETTI PRIETO RUMBELSPERGER (HUOP), AMANDA FONTANA GOUVEIA FIORELLI (HUOP), ANA FLÁVIA MENDONÇA FIORI (HUOP), GIULIA GABRIELA MELLO FRITZ (HUOP), MARIANA DEFAZIO ZOMERFELD (HUOP), MARCOS ANTONIO DA SILVA CRISTOVAM (HUOP), MILENE DE MORAES SEDREZ ROVER (HUOP), RAFAELA SORPILE ARAÚJO (HUOP)

Resumo: A Miastenia gravis (MG) é uma doença autoimune que afeta a junção neuromuscular e a produção de anticorpos. Caracteriza-se por fraqueza flutuante e fadiga muscular. Predominante no sexo feminino, é considerada uma doença rara na população pediátrica. Uma complicação da MG é a crise miastênica, definida como insuficiência respiratória associada a fraqueza muscular grave. Devido à similaridade de algumas manifestações clínicas com outras afecções, o diagnóstico às vezes é difícil. "C. A. S., 9 anos, feminino, encaminhada por quadro respiratório agudo não responsivo à antibióticos, corticoterapia e adrenalina. Dois dias antes do internamento apresentou tosse ladrante, disfonia e sensação de garganta "arranhada". Evolutivamente apresentou quadro semelhante, com urticária em região cervical, dispneia e sialorreia, que culminou com esforço respiratório e necessidade oxigenoterapia. Admitida em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica para suporte respiratório. Evoluiu com insuficiência respiratória aguda, com necessidade de intubação orotraqueal e após 3 dias, foi extubada. Apresentava ptose palpebral, dispneia, disfagia e tetraparesia, com fraqueza muscular, necessitando de nova intubação. Avaliada pela neurologia que solicitou Tomografia e Ressonância Magnética de crânio, ambas sem alterações. Iniciado imunoglobulina e corticoterapia. Solicitado exames para investigação de MG e Eletroneuromiografia, que evidenciou decremento significativo das amplitudes dos potenciais de ação musculares compostos dos nervos faciais. Anticorpo anticolinesterase reagente. Diagnóstico: MG. Iniciado Piridostigmina e mantida corticoterapia. Devido a nova falha de extubação, realizada traqueostomia. Na evolução, escolar foi extubada, permanecendo estável, sem novas crises miastênicas, mantendo uso das medicações. A cânula traqueal foi retirada após 34 dias, recebendo alta com suas funções recuperadas. No histórico mãe relatou que escolar apresentava fraqueza muscular progressiva há 6 meses, com perda súbita de força de membros inferiores e quedas frequentes. ""Esse relato tratou-se de um caso de insuficiência respiratória aguda por crise miastênica, diagnóstico diferencial que deve ser considerado, mesmo com quadros frequentes de insuficiência respiratória aguda por pneumonia, COVID-19 e outros. Em alguns pacientes o diagnóstico torna-se difícil principalmente naqueles que cursam com quadro de fraqueza de músculos respiratórios. O longo período entre a instalação dos sintomas e o diagnóstico, além da característica flutuante da doença, também pode atrasar o diagnóstico e tratamento adequados. _x000D_ A hipótese diagnóstica de crise miastênica deve ser aventada diante de uma insuficiência respiratória aguda que não responde às primeiras medidas terapêuticas. Anamnese completa corrobora no diagnóstico diferencial. Trata-se de uma emergência pediátrica, cujo reconhecimento precoce permite melhor manejo da ventilação e resposta precoce ao tratamento.