Trabalhos Científicos

Título: Miastenia Gravis Em Adolescente Do Sexo Masculino: Um Relato De Caso

Autores: CAROLINA MOURA ALMEIDA (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), HELOISA BRITO SILVEIRA (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), BEATRIZ FRANÇA DO VALE (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), KAROLINA CARVALHAES SIMÕES DE LIMA (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), ISABELA BORGES DE FREITAS (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), ELINE LOUISE SOUZA OLIVEIRA (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), ISABELLA LUANNA DE OLIVEIRA MARTINS (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), ALICE SOUSA ALMEIDA (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), GABRIELA DA SILVA TEIXEIRA (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), LUÍS FELIPE DE ABREU DUARTE (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), OXANA GAIÃO DOS REIS (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), FABIANA FERNANDES MARAJÓ (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE)

Resumo: A Miastenia gravis (MG) é uma doença autoimune potencialmente grave caracterizada por autoanticorpos contra o receptor nicotínico de acetilcolina na membrana pós-sináptica na junção neuromuscular. É uma doença incomum, com prevalência mundial estimada de 100-200 por milhão de pessoas, manifesta-se desde a primeira infância até a idade avançada e pode ocorrer em ambos os sexos, todavia o feminino é mais afetado. As manifestações clínicas são marcadas por fraqueza e fatigabilidade progressivas, geralmente iniciadas pelos músculos oculares, desencadeando ptose, diplopia e visão turva. A sua principal complicação é a crise miastênica, definida por insuficiência respiratória associada a fraqueza muscular grave, sendo necessária ventilação mecânica (1,2). Testes confirmatórios são essenciais para o diagnóstico da MG, sendo os principais a eletroneuromiografia (ENMG) e a quantificação de anticorpo antirreceptor de acetilcolina. O tratamento da crise miastênica consiste na rápida intervenção através de plasmaférese ou imunoglobulina (3). "Paciente de 13 anos, masculino, previamente hígido, deu entrada em hospital terciário, com relato de fraqueza iniciada há 3 meses, em musculatura oral, evoluindo para membros, com piora progressiva ao longo do dia. Após um mês, os sintomas se tornaram diários. Procurou o serviço de referência por agravamento da fraqueza, associada a disfonia, disfagia e dificuldade para deambular. Ao exame, apresentava estrabismo convergente não paralítico, ptose assimétrica pior à esquerda e fraqueza das cinturas pélvica e escapular. Aventada, então, hipótese de miastenia gravis e pela possibilidade de crise miastênica, paciente permaneceu internado em Unidade de Terapia Intensiva pediátrica (UTIp). Devido à disfagia, necessário sonda nasoenteral para alimentação e ventilação não invasiva por desconforto respiratório. Recebeu imunoglobulina endovenosa por 5 dias e corticoterapia. Coletados exames laboratoriais confirmatórios, dentre eles, anticorpo antirreceptor de acetilcolina, cujo resultado foi positivo. Realizada ENMG que identificou leve a moderado distúrbio da junção neuromuscular pós-sináptica, característico da doença. Paciente evoluiu clinicamente bem, com boa aceitação da dieta via oral e sem necessidade de oxigenoterapia. Após 17 dias internado, recebeu alta hospitalar com piridostigmina e aumento progressivo de corticoide, além de encaminhamentos para seguimento ambulatorial especializado e multidisciplinar. """Apesar do paciente relatado não ser o perfil epidemiológico típico, é válido que a doença seja uma hipótese aventada, uma vez que pode evoluir com complicações graves (4). Os exames confirmatórios ainda são de difícil acesso e de espera prolongada fora de serviços especializados. O tratamento da crise miastênica é de alta complexidade, elevado custo e risco de efeitos adversos (3,4). Ademais, diagnosticar e tratar adequadamente é promover qualidade de vida para o paciente e possibilitar desfecho favorável.