



Trabalhos Científicos

Título: Miastenia Gravis Neonatal Transitória: Relato De Caso.

Autores: CELYNA SCARIOT GREZZANA (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO), NATÁLIA MARHEB HADDAD (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAI), CATARINA PFITZER (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAI), EMANUELI RUDOLF (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAI), SAMANDA TORQUATO (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO), MARCO OTÍLIO WILDE (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO), SANDRA MARA WITKOWSK (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAI)

Resumo: Introdução: Miastenia gravis neonatal transitória afeta cerca de 12 a 20% dos recém-nascidos de mães portadoras de miastenia gravis, necessitando de atenção e conhecimento da patologia, pela equipe médica, para um desfecho favorável. Caso: Recém-nascido, feminino, peso ao nascer de 2.490g, Apgar 7/9, idade gestacional de 36 semanas e 2 dias, mãe portadora de miastenia gravis e história prévia de câncer de tireoide, em uso de altas doses de vitamina D e Levotiroxina. Apresentou ao nascer, choro fraco, bom tônus muscular, evoluiu com desconforto respiratório precoce resolvido em 8 horas e dificuldade de sucção. No exame físico notava-se mímica facial diminuída e hipotonia discreta. Permaneceu com dificuldade de sucção, mímica facial diminuída e hipotonia leve, sendo iniciado Piridostigmina. Após dois dias do uso da medicação, apresentou expressiva melhora dos sintomas, sendo necessário ajuste da dose conforme sintomatologia. No quinto dia de vida apresentava-se com boa sucção ao seio materno e ganho de peso adequado, com posterior alta hospitalar usando Piridostigmina, a qual foi retirada nas primeiras semanas de vida e evolução favorável. Discussão: A miastenia gravis neonatal transitória deve-se a passagem transplacentária de anticorpos maternos contra os receptores nicotínicos da acetilcolina. A gravidade e o níveis dos títulos (anticorpos AChR ou anti-MusSK) não são preditivos de Miastenia gravis neonatal transitória em recém-nascidos de mães com Miastenia. No caso em questão, a paciente evoluiu com sintomatologia clássica de hipotonia, desconforto respiratório e dificuldade de sucção, sendo evidenciado e confirmado o diagnóstico clínico nas primeiras 24 horas de vida, tendo boa resposta com o uso da piridostigmina. A resolução do quadro ocorre entre 3 a 16 semanas quando o tratamento é instituído precocemente. Conclusão: O diagnóstico de Miastenia gravis neonatal transitória é clínico, e deve ser realizado precocemente, bem como a instituição do tratamento adequado, revertendo os sintomas.