

Trabalhos Científicos

Título: Miastenia Gravis Juvenil, Um Diagnóstico Diferencial Em Ambiente De Terapia Intensiva: Um Relato De Caso.

Autores: ISA CAVALCANTI MARTILDES (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA (HGWA)), MIRELLE LOPES FERREIRA (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA (HGWA)), LUCIANA MENEZES AGOSTINHO (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA (HGWA)), NICHOLAS MILITÃO ALVES (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA (HGWA)), TIAGO ASSIS DE CASTRO ALVES (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA (HGWA)), VANESSA DANTAS RIBEIRO DE VASCONCELOS (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA (HGWA)), NAIANA LAURENTIUS VIANA (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA (HGWA))

Resumo: A miastenia gravis (MG) é uma doença autoimune rara e de apresentação flutuante que atinge a porção pós sináptica da junção neuromuscular. Na pediatria a MG tem três formas de apresentação: neonatal transitória, congênita ou juvenil. D.R.O.R., 10 anos, feminino, asmática, iniciou quadro de odinofagia e febre, evoluindo após 3 dias com desconforto respiratório até insuficiência respiratória com necessidade de intubação orotraqueal (IOT) em pronto atendimento, sendo transferida à Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Diagnosticada com pneumonia por influenza A, recebeu tratamento com antimicrobiano e medidas para broncoespasmo, evoluindo bem, com possibilidade de extubação após 48h da admissão, sendo instalado Terapia de Alto Fluxo. Em menos de 24h após extubação, paciente evoluiu com sonolência e acidose respiratória grave sendo necessário reintubação. Após falha na extubação, a mãe relatou episódios de fraqueza muscular progressiva, com dificuldade para pentear cabelos e para deambular, apresentando dificuldade progressiva na fala e tosse recorrente durante alimentação, chegando a procurar atendimento médico, porém sem conclusão diagnóstica. Realizada tomografia de crânio com contraste sem lesões compatíveis com a clínica, sendo avaliada por equipe da neuropediatria, evidenciando hiporreflexia. Foi realizada punção lombar, com líquido normal, e orientado então a realização de eletroneuromiografia. Neste ínterim, apresentou evolução clínica lenta, tendo apresentado infecção secundária a ventilação mecânica, sendo ampliado antibiótico e conseguindo ser extubada 10 dias após. Após estabilização realizou eletroneuromiografia, com padrão sugestivo de MG. A MG é causada principalmente por anticorpos antirreceptores de acetilcolina (Ach), destruindo-os e dificultando a transmissão do impulso nervoso e da contração muscular. Acomete principalmente mulheres de 20–30 anos, sendo rara na pediatria e com baixa mortalidade. Os principais sintomas são dificuldade na sustentação da cabeça, ptose palpebral, fraqueza proximal de membros superiores e inferiores, fraqueza mastigatória e disfagia, que melhora com o repouso e piora com esforço físico ou emocional. Tem como complicações a tetraparesia e a insuficiência respiratória que caracterizam crise miastênica, onde segundo a literatura, o principal fator de descompensação são infecções. O diagnóstico é baseado na clínica, além da realização de eletroneuromiografia e dosagem sérica de anticorpos, podendo ser tardio por apresentar sinais e sintomas semelhantes a outras doenças. Por fim, podemos concluir que pela infrequência da MG na população pediátrica, há uma dificuldade diagnóstica, devendo ser estimulada sua suspeição por parte dos Pediatras, visando possibilitar tratamento e melhor qualidade de vida ao paciente.