

APRESENTAÇÃO TEXTUAL DE CASO CLÍNICO: ESCLEROSE MÚLTIPLA – ESTUDO CLÍNICO E PATOLÓGICO DE UM CASO.

¹ Autor(a) Principal: Pedro Lucas da Cunha Santos

RESUMO

A ESCLEROSE MÚLTIPLA É UMA DOENÇA CRÔNICA DE CARACTERÍSTICA AUTOIMUNE QUE AFETA O SISTEMA NERVOSO CENTRAL. SEU PICO DE INCIDÊNCIA OCORRE EM VOLTA DOS 30 ANOS DE IDADE, COM MAIOR INCIDÊNCIA NAS MULHERES. POR ESTA RAZÃO, DECIDIU-SE REALIZAR ESTA APRESENTAÇÃO TEXTUAL DE CASO CLÍNICO PARA DESCREVER O PACIENTE DE 35 ANOS QUE APRESENTAVA SINAIS E SINTOMAS CARACTERÍSTICOS DA ESCLEROSE MÚLTIPLA E CORRELACIONAR OS ASPECTOS CLÍNICOS DO MESMO COM AS ALTERAÇÕES ANATÔMICAS PRESENTES.

PALAVRAS-CHAVE: ESCLEROSE MÚLTIPLA; ESTUDO CLÍNICO.

1. INTRODUÇÃO

A ESCLEROSE MÚLTIPLA É UMA DOENÇA CRÔNICA PROGRESSIVA, DE CARACTERÍSTICA AUTOIMUNE E INFLAMATÓRIA, QUE AFETA O SISTEMA NERVOSO CENTRAL. INICIALMENTE, NO SÉCULO XVII, FOI DESCRITO NA LITERATURA MÉDICA OS ASPECTOS CLÍNICOS E PATOLÓGICOS PRINCIPAIS DA DOENÇA POR CRUVHEILIER, CARSWELL E CHARCOT.

O ACOMETIMENTO DA GRAVIDADE DE QUEM APRESENTA A DOENÇA É CAUSADA PELA DESMIELINIZAÇÃO, GLIOSE E PERDA FUNCIONAL DE CÉLULAS NEURONASIS AO NÍVEL ENCEFÁLICO E MEDULAR. ESTIMA-SE QUE CERCA DE 2.5

MILHÕES DE PESSOAS SÃO AFETADAS POR ESSA ENFERMIDADE, NA QUAL SEU PICO DE INCIDÊNCIA OCORRE EM VOLTA DOS 30 ANOS DE IDADE. POR ESTA RAZÃO, DECIDIU-SE REALIZAR ESTA APRESENTAÇÃO TEXTUAL DE CASO CLÍNICO PARA DESCREVER E CORRELACIONAR OS ASPECTOS CLÍNICOS COM AS ALTERAÇÕES ANATÔMICAS PRESENTES.

2. APRESENTAÇÃO DO CASO

HISTÓRIA CLÍNICA: J.A.M.B, PACIENTE COM 35 ANOS DE IDADE, SEXO MASCULINO, NATURAL E PROCEDENTE DA BAHIA, FOI ADMITIDO NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA CIDADE DE SÃO PAULO, EM 1984, RELATANDO HÁ CERCA DE 04 MESES FRAQUEZA PROGRESSIVA NOS MEMBROS E PARESTESIAS EM AMBOS OS MEMBROS INFERIORES. ALÉM DISSO, TAMBÉM RELATOU DIMINUIÇÃO DA ACUIDADE VISUAL EM AMBOS OS OLHOS HÁ APROXIMADAMENTE 03 MESES.

EXAME FÍSICO NEUROLÓGICO: PRESENÇA DE MARCHA ATÁXICA E ALTERAÇÕES DE COORDENAÇÃO NAS PROVAS INDEX-NARIZ E CALCANHAR-JOELHO BILATERALMENTE. ALÉM DISSO, APRESENTAVA TETRAPARESIA COM HIPERREFLEXIA PROFUNDA E GENERALIZADA COM SINAL DE BABINKSI POSITIVO. SENSIBILIDADE SUPERFICIAL NORMAL, DIMINUIÇÃO DA SENSIBILIDADE ATRESTÉSICA NOS MEMBROS INFERIORES BILATERALMENTE, EXAME DO FUNDO DE OLHO APRESENTAVA ATROFIA BILATERAL DE PAPILA. ATÉ O PRESENTE MOMENTO, A ESCALA EXPANDIDA DE INCAPACIDADE DE KURTZKE (EDSS) NÃO ERA APLICADA NA CLÍNICA PARA AUXÍLIO DE DIAGNÓSTICO DE ESCLEROSE MÚLTIPLA (EM).

EXAMES COMPLEMENTARES: HEMOGRAMA, GLICEMIA, URINÁLISE, ELETROFORESE E IMUNOELETROFORESE SÉRICAS NORMAIS. REALIZAÇÃO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO ACUSOU AFTROFIA CEREBRAL

MODERADA E DIFUSA, LÍQUIDO CEFALORRAQUIDIANO (LCR) COM CELULARIDADE E PROTEÍNAS NORMAIS.

EVOLUÇÃO: INICIALMENTE, O MANEJO DO PACIENTE FOI REALIZADO COM A ADMINISTRAÇÃO DE CORTICOESTERÓIDES, O QUAL OBTIVE-SE MELHORA NOS SINAIS NEUROLÓGICOS. NO ENTANTO, COM O ABANDONO DO TRATAMENTO PELO MESMO, 02 ANOS DEPOIS, EM 11/03/1986, RETORNA AO ATENDIMENTO NA SANTA CASA, DESSA VEZ APRESENTANDO UM QUADRO PIORADO DOS SINAIS NEUROLÓGICOS E COM BRONCOPNEUMONIA CONSTATADA NO EXAME FÍSICO E RADIOLÓGICO. INFELIZMENTE, VEIO A FALECER 04 DIAS DEPOIS DE SUA INTERNAÇÃO.

3. DISCUSSÃO:

ASSIM COMO JÁ FOI DITO, A EM É UMA ENFERMIDADE INFLAMATÓRIA DAS CÉLULAS NERVOSAS, CUJA CARACTERÍSTICA CLÍNICA MAIS MARCANTE É A PERDA DE UMA FUNÇÃO SENSITIVA OU MOTORA CONSEQUENTE ÀS LESÕES MIELINIZANTES SEJA DA REGIÃO ENCEFÁLICA, SEJA MEDULAR. EPIDEMIOLOGICAMENTE, É MAIS COMUM EM MULHERES DO QUE EM HOMENS E EM ADULTOS JOVENS CERCA DOS 30 ANOS DE IDADE.

O DIAGNÓSTICO DA DOENÇA TEM COMO ESSÊNCIA UMA ANÁLISE CLÍNICA, COM UMA ANAMNESE DETALHADA, BUSCANDO ANTECEDENTES E SINTOMAS PRÉVIOS CARACTERÍSTICOS DA EM. ATUALMENTE, PARA QUE SE CONFIRME O DIAGNÓSTICO, É PRECISO QUE HAJA INFLAMAÇÃO DO SISTEMA NERVOSO EM MAIS DE UM EPISÓDIO CONSTATADO VIA CLÍNICA OU POR IMAGEM DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.

A EVOLUÇÃO NATURAL DA DOENÇA ACONTECE DE FORMA PROGRESSIVA E IMPRESIVA QUANTO AOS SEUS SINAIS E SINTOMAS, CUJO CURSO MAIS COMUM É O RECORRENTE (SINAIS E SINTOMAS TRANSITÓRIOS E IMPREVISÍVEIS). VISTO

ISSO, É COMUM INCLUIR A EM EM DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS, DIFICULTANDO BASTANTE AFIRMAR O DIAGNÓSTICO SEM UMA ANÁLISE MINUCIOSA DOS DADOS CLÍNICO. PARA TAL, OS PESQUISADORES DIVIDEM A ABORDAGEM DO PACIENTE EM, NO MÍNIMO, 02 ATENDIMENTOS. NA PRIMEIRA, TENTA-SE EXCLUIR PATOLOGIAS QUE NÃO COMBINAM COM A INFLAMAÇÃO DESMIELINIZANTE (DOENÇAS INFECCIOSAS, MALIGNAS, CONGÊNITAS, METABÓLICAS E VASCULARES, POR EXEMPLO). NA SEGUNDA, DEVE-SE DIFERENCIAR DOENÇAS DESMIELINIZANTES INFLAMATÓRIAS QUE SE ENQUADREM NO ESPECTRO DA ESCLEROSE MÚLTIPLA, ANALISANDO OS FATORES CLÍNICOS, EXAMES DE IMAGEM E LABORATORIAIS.

POR FIM, OUTRA FERRAMENTA ATUALMENTE UTILIZADA É A ESCALA EXPANDIDA DO ESTADO DE INCAPACIDADE DE KURTZKE (EDSS), CUJA INTENÇÃO É DE QUANTIFICAR AS INCAPACIDADES JÁ EXISTENTES NO PACIENTE DURANTE A EVOLUÇÃO NATURAL DA DOENÇA ATÉ ENTÃO POR MEIO DA AVALIAÇÃO DE SISTEMAS FUNCIONAIS DOS NÚCLEOS PIRAMIDAIIS, CEREBELARES, DO TRONCO CEREBRAL, SENSORIAIS, ENTRE OUTROS.

4. CONCLUSÃO:

NESSE SENTIDO, O CONTEXTO DO PACIENTE QUE APRESENTOU A ESCLEROSE MÚLTIPLA FOI REALMENTE BEM CARACTERÍSTICO, VISTO OS SINAIS PROGRESSIVOS DA DOENÇA QUE, INFELIZMENTE, EVOLUÍRAM PARA O ÓBITO DELE. POR ISSO, NO CONTEXTO DE ENFERMIDADES ASSOCIADAS ÀS LESÕES CEREBRAIS, É IMPORTANTE INCLUIR A ESCLEROSE MÚLTIPLA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE UM PACIENTE, APESAR DA DIFICULDADE DE REALIZÁ-LO COM OS ASPECTOS CLÍNICOS. POR FIM, É NECESSÁRIO, SIM, MAIS ESTUDOS RELACIONADOS À PATOGÊNESE DA DOENÇA, PRINCIPALMENTE COM



OS RECURSOS TECNOLÓGICOS QUE POSSUÍMOS COM O ADVENTO DA ERA TECNOLÓGICA. ISSO, COM O INTUITO DE SE ABRIR CAMINHOS PARA ENTENDER OS MECANISMOS DE EVOLUÇÃO DA ENFERMIDADE E SÍNTESE DE NOVOS MEDICAMENTOS QUE RETARDEM OU REVERTAM O QUADRO PROGRESSIVO DA EM.

5. REFERÊNCIAS:

1. LANCELLOTTI, Carmen L. Penteadó et al. Esclerose múltipla: estudo clínico e patológico de um caso. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 47, p. 455-460, 1989.
2. McDonald WI, Halliday AM — Diagnosis and classification of multiple sclerosis. *Br Med Bull* 33: 4, 197;
3. McDonald WI — Multiple sclerosis: the present position. *Acta Neurol Scand* 68: 65, 1983.