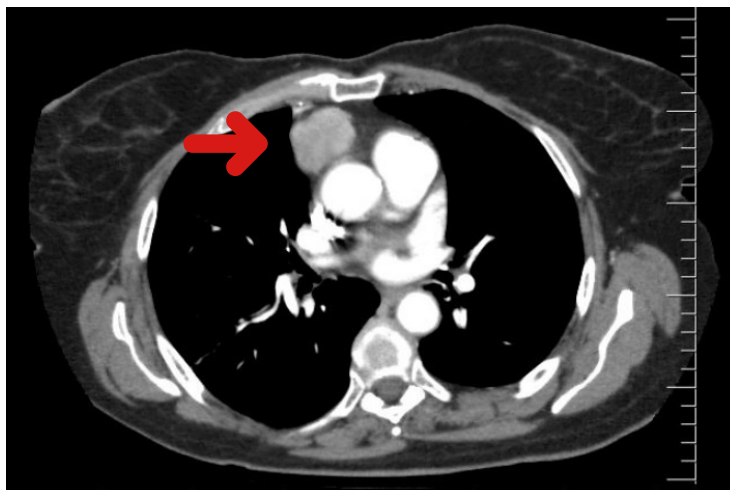


UMA MULHER IDOSA COM FRAQUEZA *AN ELDERLY WOMAN WITH WEAKNESS*

André Luis de Souza Andretta¹, Marco Aurélio Azevedo Grande¹, Mauricio de Carvalho²

Caso Clínico: R.M., sexo feminino, 63 anos, previamente hipertensa, dislipidêmica e diabética, apresenta-se em consulta ambulatorial com relato de diplopia e ptose palpebral de início há 7 meses, evoluindo com disfagia, fraqueza cervical e de membros superiores no período. Relata que os sintomas pioram ao fim do dia. Exames laboratoriais e de imagem foram solicitados a fim de confirmar o diagnóstico etiológico. Tomografia computadorizada de tórax com contraste revelou o seguinte achado:



Baseado nos dados clínicos e de imagem, qual o diagnóstico e o achado de imagem correspondente?

- A. Síndrome de Eaton Lambert - Neoplasia maligna de pulmão
- B. Miastenia Gravis - Timoma
- C. Polimiosite - Linfoma
- D. Hipotireoidismo - Bócio tireoidiano subesternal

1 - Residentes de Clínica Médica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

2 - Chefe do Departamento de Clínica Médica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

Contato do Autor / Mail to:

André Luis de Souza Andretta - als.andretta@gmail.com

Rua General Carneiro, 181, 11º andar - Alto da Glória, Curitiba, Paraná, Brasil - CEP 80060-900

RESPOSTA B - MIASTENIA GRAVIS - TIMOMA

Um quadro de fraqueza muscular de progressão crânio-caudal, com acometimento de musculatura ocular extrínseca, bulbar e de membros e que tende a piorar ao longo do dia sugere fortemente o diagnóstico de Miastenia Gravis (MG)¹.

Trata-se de uma doença autoimune relacionada à membrana pós sináptica da junção neuromuscular, na qual autoanticorpos se ligam aos receptores nicotínicos de acetilcolina (AChR) ou a moléculas relacionadas - quinase musculo-específica (MuSK) ou proteína 4 relacionada ao receptor de lipoproteína (LRP4)¹.

O diagnóstico da doença é feito pela combinação de um quadro clínico sugestivo e a presença desses autoanticorpos específicos (anti-AChR, anti-MuSK ou anti-LRP4). Em pacientes com sorologia negativa, o estudo neurofisiológico e uma resposta adequada a terapia asseguram o diagnóstico¹.

Cerca de 15% dos pacientes com MG apresentam timoma (neoplasia benigna de timo) e a timectomia, nesses casos, está relacionada a melhora clínica e a menor chance de recidiva dos surtos. Assim, pacientes com diagnóstico de MG devem habitualmente fazer o rastreio de timoma por imagem - tomografia computadorizada de torax².

O tratamento da doença consiste no uso de sintomáticos (inibidores da recaptacão de acetilcolinesterase), corticóides e imunossupressores. Nas crises, ainda usa-se imunoglobulina EV e plasmaférese¹.

REFERÊNCIAS

1. Gilhus NE. Myasthenia Gravis. N Engl J Med. 2016 Dec 29;375(26):2570-2581. doi: 10.1056/NEJMra1602678.
2. Priola AM et al. Imaging of thymus in myasthenia gravis: From thymic hyperplasia to thymic tumor. Clin Radiol. 2014 May;69(5):e230-45. doi: 10.1016/j.crad.2014.01.005. Epub 2014 Feb 26.