



16º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CLÍNICA MÉDICA 2021
6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E VIRTUAL

CAMPINAS - SP
08 A 11
DE OUTUBRO
2021

Polimiosite apresentando-se como emergência médica: diagnósticos diferenciais de fraqueza muscular – relato de caso.

Laísa Allen Gomes de Sousa¹; Rodrigo Andrade de Figueiredo do Rego²; Amanda Torres Felix³; Cristiane Vieira Amaral⁴; Joelma Moreira de Norões Ramos⁵
^{1 2 3 4 5} Universidade Estadual do Piauí

Introdução

Fraqueza muscular possui uma grande variedade de causas e diagnósticos, que aliada a história clínica, exame físico e neurológico detalhado, além de exames complementares, pode-se topografar qual a estrutura da via motora atingida. Relatamos um caso de polimiosite de evolução agressiva, apresentado-se na forma de emergência médica, porém com boa resposta a terapêutica proposta. Como diagnósticos diferenciais importante de fraqueza muscular dessa gravidade, pode-se citar crise miastênica e Síndrome de Guillain Barré.

Objetivos

Descrever relato de caso sobre apresentação grave de polimiosite.

Descrição do caso

Mulher de 25 anos, com fraqueza muscular proximal progressiva, simétrica, normorreflexa, descendente, sem caráter intermitente; evolução em 1 mês para tetraparesia, com impossibilidade de deambulação, insuficiência respiratória aguda por falência da musculatura acessória e necessidade de intubação orotraqueal. Apresentou quadro diarréico 3 semanas prévias ao início do quadro. Paciente não apresentava acometimento de musculatura extraocular e facial, lesões cutâneas ou acometimento pulmonar. Ao exame físico, com trefismo e tônus muscular normais, reflexos profundos e superficiais preservados, porém força grau III em grupamentos musculares proximais de ambos os membros superiores e inferiores e força grau V em segmentos distais. Nos exames laboratoriais, valor aumentado de creatinofosfoquinase (2.056), transaminase oxalacética (112) e transaminase pirúvica (107).

A eletroneuromiografia foi sugestiva de doença com padrão miopático. Foi inicialmente tratada com corticoide em dose imunossupressora, evoluiu com melhora da força muscular, inclusive com desmame progressivo de assistência ventilatória e retorno da deambulação. Mantida imunossupressão com corticoide e associado metotrexate.

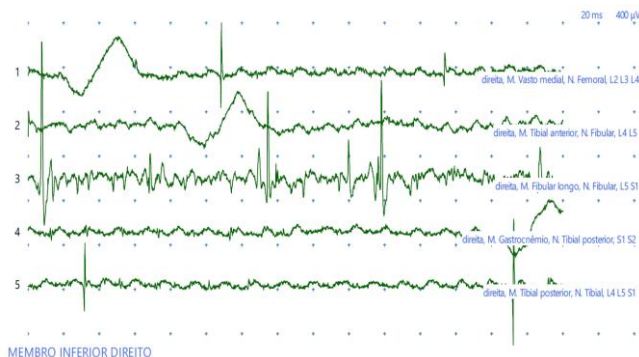


Figura 01. Análise da eletroneuromiografia(esforço leve)

Considerações Finais

As miopatias inflamatórias idiopáticas correspondem a um grupo heterogêneo de doenças potencialmente tratáveis, caracterizadas por inflamação muscular crônica. Em especial, neste caso, a fraqueza muscular ocorreu de forma subaguda e grave. Diante da severidade do quadro, as medidas para suporte de vida foram empregadas. Após exames norteadores, foi topografado o acometimento muscular, exclusão de causas infecciosas, neurológicas e realizado o diagnóstico de PM.

Referências Bibliográficas

1. Dalakas MC Inflammatory Muscle Diseases. N Engl J Med 2015;372:1734-47.
2. Gilhus NE. Myasthenia Gravis. N Engl J Med 2016;375:2570-81.
3. Dalakas MC. Polymyositis, dermatomyositis and inclusion-body myositis. N Engl J Med 1991;325:1487-98.



16º CONGRESSO BRASILEIRO
DE CLÍNICA MÉDICA 2021
6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência
Campinas, SP - 08 a 11 de outubro/2021

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E ONLINE