



XII CONGRESSO NORTE NORDESTE DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA

06 A 08 DE JUNHO DE 2024

Mar Hotel - Recife-PE

Envelhecimento Plural: Diversidade e Inovação



MIELITE ACTÍNICA PÓS-RADIOTERAPIA PARA NEOPLASIA DE ESÔFAGO EM PACIENTE IDOSO: UM RELATO DE CASO.

Sonja Costa Coelho Gayoso e Almendra¹; Graziela Rosa Lopes Bastos Freire¹; Ana Clara Lira do Nascimento¹
Marlane Rayanne Sobrinho dos Santos² Giovanna Carvalho Fernandes Figueiredo² Alexandre de Mattos Gomes²
1. Universidade de Pernambuco (UPE); 2. Serviço de Geriatria do Hospital Universitário Oswaldo Cruz

Introdução/Fundamentos

A radioterapia é o tratamento indicado para diversos tipos de câncer, incluindo o câncer de esôfago, mas pode resultar em efeitos adversos significativos, especialmente em pacientes idosos com multimorbidade. Um efeito adverso raro, porém debilitante, é a mielite actínica, uma inflamação da medula espinhal devido à exposição à radiação. Esta condição pode ser subdiagnosticada devido à sua apresentação clínica variável e desenvolvimento tardio. Os sintomas incluem fraqueza progressiva, dormência, perda de sensibilidade e dor local que pode irradiar ao longo das raízes nervosas. O diagnóstico é feito com base na história de exposição à radiação, sintomas clínicos e exames de imagem, como a RNM. Não há um tratamento curativo específico, sendo administrados, geralmente, corticosteroides, medicamentos para dor neuropática e fisioterapia são utilizados para gerenciar os sintomas.

Objetivos

Descrever um caso de mielite actínica como complicação da radioterapia, com suspeita inicial de compressão medular.

Metodologia

Relato de caso realizado através de prontuários acessados retrospectivamente mediante concessão

Resultados e Discussões

Idoso, 76 anos, portador de neoplasia de esôfago diagnosticada em 2022 e controlada com radioterapia. Apresentou queixa de quadro subagudo de déficit motor e astenia em membro inferior esquerdo associado à dor retroesternal intermitente, retenção urinária, constipação e perda ponderal de 2kg em duas semanas. Foi submetido a RNM de coluna toraco-lombar, que identificou hiperintensidade de sinal em T2 em coluna torácica e hipersinal de corpos vertebrais, sugerindo mielite actínica em região atingida por radioterapia prévia. Análise de LCR com padrões dentro da normalidade. Foi realizada pulsoterapia de

1g/dia com Metilprednisolona por 03 dias. Paciente evoluiu clínica e hemodinamicamente estável. O diagnóstico de mielite transversa é baseado na presença de deficiência motora com maior envolvimento dos membros inferiores e sinais de processo inflamatório revelados no LCR e/ou RNM. Dificuldade na evacuação, incontinência intestinal ou constipação são sinais autônômicos evidentes da patologia. (Valdés et al, 2015). Na literatura atual, o tratamento ainda não está bem estabelecido, visto que se baseia conforme o quadro clínico, comorbidades e necessidades de cada paciente, como indica Sampaio (2011). No entanto, a corticoterapia é corriqueiramente empregada como primeira opção medicamentosa.



Figura 1. RNM: Hipersinal central em T2. Adaptado de Carvalho (2013).

Conclusões

A mielite actínica é uma condição rara que resulta da exposição à radiação ionizante, geralmente usada no tratamento de tumores malignos. Exames de imagem, como a RNM são fundamentais para o seu diagnóstico. O tratamento da mielite actínica geralmente envolve a administração de corticosteroides.

Referências Bibliográficas e Agradecimentos

- MARTINS, L. MIELITE TRANSVERSA AGUDA: REVISÃO DE LITERATURA. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, v. 30, n. 3, p. 89–94, 23 mar. 2020.
- BRITO, J. C. DE F.; NÓBREGA, P. V. DA. Mielopatias: considerações clínicas e aspectos etiológicos. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, v. 61, n. 3B, p. 816–821, set. 2003.
- SAMPAIO MJ et al. Mielite transversa aguda. Nascer e Crescer, 2011; 20(1): 32-34.
- Krishnan C, Kaplin AI, Deshpande DM, Pardo CA, Kerr DA. Mielite Transversa: Patogenia, Diagnóstico e Tratamento. Frontiers in Bioscience 2004; 9(1):1483-99
- Valdés MAS, Espinosa JCL, Fuster JLV. Mielitis Transversa Aguda como complicación de la Varicela. Presentación de Caso. Rev haban cienc med 2015; 14(2): 159-67.