



16º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CLÍNICA MÉDICA 2021

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E VIRTUAL

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

Mielite Transversa em portadora de DM1: Autoimune ou viral?

Beatriz Melo da Rocha¹; Marcus Villander Barros de Oliveira Sá²; Flávio Jose Siqueira Pacheco,³; Gustavo Henrique de Sá Miranda⁴; Jorge Luiz Carvalho Figueredo⁵.

1. Médica Residente do 3º ano de Clínica Médica do Real Hospital Português, Recife, Brasil; 2. Equipe de Clínica Médica do Real Hospital Português, Recife, Brasil; 3. Equipe de Clínica Médica do Real Hospital Português, Recife, Brasil; 4. Equipe de Clínica Médica do Real Hospital Português, Recife, Brasil; 5. Equipe de Clínica Médica do Real Hospital Português, Recife, Brasil.

Introdução/Fundamentos

Mielite transversa é um distúrbio neurológico raro, que se apresenta com déficit motor e sensitivo, além de disfunção esfíncteriana. Pode decorrer de doenças infecciosas, principalmente de etiologia viral, mas também é observada em doenças autoimunes, como esclerose múltipla e neuromielite óptica. Na maioria dos casos, a etiologia não é identificada, sendo classificada como idiopática.

Objetivos

Relatar o caso clínico de mulher com doença autoimune prévia, evoluindo com mielite transversa de etiologia indeterminada.

Métodos

Estudo de caso através da revisão de prontuário de paciente que esteve internado em hospital particular referência em clínica médica no estado de Pernambuco. Realizada revisão de literatura dos temas associados à mielite transversa e suas diversas etiologias.

Resultados

Paciente 31 anos, sexo feminino, portadora de diabetes mellitus tipo 1, buscou consultório por queixa de cefaléia e mialgia há 3 dias. Pai portador de artrite reumatoide e Mãe portadora de uveíte anterior. Na admissão, apresentava provas inflamatórias elevadas; leucometria, função renal, hepática e função tireoideana dentro dos limites da normalidade. RT-PCR para covid-19 negativo. Persistiu subfebril, evoluindo com dor em região dorsal, rigidez de nuca, fraqueza de membros inferiores, constipação e retenção urinária. Realizado estudo do líquido cefalorraquidiano que evidenciou 952 leucócitos, (99% monócitos e 1% polimorfonuclear), 341 mg/dl de proteínas, reação de pandy-Nonne e Takata-ARA positivos. Sorologias para herpes I e II, HIV, tinta da china, e VDRL foram não reagentes. Ressonância magnética (RNM) de neuroeixo evidenciou incremento do realce leptomeníngeo, com focos de alteração de sinal medular cervical e dorsal, esparsos e difusos (Figura 1). Foi realizado o diagnóstico de mielite transversa e optado por Pulsoterapia com metilprednisolona 1g/dia EV por 5 dias e curso de 3 dias de imunoglobulina intravenosa 2g/kg/dose total. Ao final, a paciente apresentava melhora de déficit motor, mas persistindo com retenção urinária. Seguimento ambulatorial no 4º mês, evoluiu assintomática, com função eliminatória fisiológica e RNM de neuroeixo sem alterações.



Figura 1. Corte sagital em T2 de RNM evidenciando alteração de sinal medular difuso.



Figura 2. Corte sagital em T2 de RNM dorsal após 4 meses de evolução, evidenciando resolução de alterações.

Conclusões/Considerações Finais

A mielite transversa pode ser ocasionada por infecção viral direta ou fenômenos imunes engatilhados por infecção, entre outros. O quadro agudo, com febre de início recente e resolução completa com tratamento pontual sugere infecção viral direta; mas a forte história de doenças autoimunes deixa o alerta para a possibilidade de doenças primárias desmielinizantes do SNC como esclerose múltipla e doença de Devic. Acompanhamento regular é mandatório para esclarecimento a longo prazo.

Referências Bibliográficas

- BAKHEET, M.F.; ELKADY, A. The differential diagnosis of acute inflammatory transverse myelitis, review article. **Journal of Teaching Hospitals**, v. 9, n.4, p. 8-21, 2019
- DUBEY, D. et al. Clinical radiology and prognostic features of myelitis associated with myelin oligodendrocyte glycoprotein autoantibody. **Jama**, v. 76, n. 3, p. 301-309, 2019
- MARRODAN, M.; HERNANDEZ, M.A.; KOHLER, A.A.; CORREALE, J. Differential diagnosis in acute inflammatory myelitis. **Multiple Sclerosis and Related Disorders**, n. 46, 2020