

GANGLIONOPATIA SENSITIVA DECORRENTE DE SÍNDROME DE SJOGREN SECUNDÁRIA EM PACIENTE GESTANTE: UM RELATO DE CASO

1 - Samantha Brandão Romero – sa_mantha3@hotmail.com - Universidade Federal do Amazonas

2 - Filipe Oliveira do Valle Filho - filipeeeolivalle@gmail.com - Universidade Federal do Amazonas

3 - Helson Henrique de Azevedo Ferreira - helsonhferreira@gmail.com - Universidade Federal do Amazonas

4 - Hannah Mendonça Cohen - hmc.med21@uea.edu.br - Universidade Estadual do Amazonas

5 - Mariana de Mendonça Lima Ypiranga Monteiro - marianaymonteiro@gmail.com - Universidade Federal do Amazonas

INTRODUÇÃO

As ganglionopatias sensitivas (GS) adquiridas são frequentemente consequência de doenças sistêmicas autoimunes, tais como Síndrome de Sjogren (SS) e Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), ou de manifestações paraneoplásicas. Nesses casos, há evidência de melhora significativa com o uso de imunoglobulina humana endovenosa (IgIV) em altas doses e combinação de azatioprina (AZA) e cloroquina. Entretanto, durante a gestação as medicações devem ser ajustadas de acordo com o risco que apresentam à mãe e ao feto, como a IgIV e a AZA (categoria D de risco na gravidez, segundo o Ministério da Saúde).

OBJETIVOS

Discutir a apresentação e o manejo da GS secundária a doença autoimune em um cenário de gestação.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de caso a partir do prontuário de paciente em tratamento ambulatorial com a Neurologia e Reumatologia.

RESULTADOS

Paciente feminina, 38 anos, gestante (1º trimestre), portadora de LES e SS, durante o período de acompanhamento ambulatorial apresentou parestesia em formigamento nos quatro membros, pior em membro inferior direito (MID), eventual dor em choque em membros inferiores (MMII), associado a desequilíbrio que piora com olhos fechados, sem quedas. Referiu ainda sudorese exacerbada, palpitação, hipotensão postural e constipação. Ao exame, sem alteração de força. Reflexos ostetendinosos profundos: bicipitais, patelares e aquileus abolidos bilateralmente. Quanto ao equilíbrio: sinal de Romberg presente com lateralização para os dois lados e marcha talonante. Eutrófica e eutônica. Coordenação preservada. Quanto à sensibilidade superficial, apresentou hipoestesia em MID em região lateral da perna, e diminuição da sensibilidade dolorosa em região lateral dos braços, pernas e pés. Quanto à sensibilidade profunda: hipopalestesia e déficit cinético-postural bilateral em MMII até o nível dos joelhos. Exames complementares demonstrando atividade da doença de base (VHS: 62 mm/h e C3: 81 mg/dl). Mesmo após descoberta da gestação, foram mantidas AZA e hidroxicloroquina para controle de doença de base, no entanto a duloxetina e IgIV utilizadas no controle da GS foram suspensas devido ao risco na gravidez.

CONCLUSÕES

A prescrição medicamentosa deve ser refinada durante a gravidez de forma que mantenha controle da doença, porém sem abdicar da segurança. No caso apresentado, o déficit neurológico não era grave a ponto de justificar o uso de duloxetina e IgIV, enquanto o quadro reumatológico justificou a manutenção da AZA.

DESCRITORES

Parestesia, Síndrome de Sjogren, Gravidez