

PERSISTÊNCIA DE PTOSE PALPEBRAL COMO SINAL DE ALERTA PARA OFTALMOPLEGIA EM PACIENTE COM MIASTENIA GRAVIS ANTI-ACHR POSITIVO

- 1- Jocielle Barreto Rodrigues - jocielebrodrigues@gmail.com - Universidade Federal do Amazonas
- 2- José Guilherme Maia - jose.maia0211@gmail.com - Universidade Federal do Amazonas
- 3- Pablo Vinícius Silveira Feitoza - pvsfeitoza@ufam.edu.br - Universidade Federal do Amazonas
- 4- Arnaldo Ramos de Oliveira Netto - arnaldonetto.oliveira@gmail.com - Universidade Federal do Amazonas
- 5- Samantha Brandão Romero - sa_mantha3@hotmail.com - Universidade Federal do Amazonas

INTRODUÇÃO

A Miastenia Gravis (MG) é uma doença autoimune com anticorpos Anti-AchR presentes na maioria dos casos, especialmente em mulheres, cujos principais sintomas são oculares. A fraqueza dos músculos da pálpebra pode levar à ptose, com apresentação variável, seja ela reversível ou persistente, podendo evoluir com oftalmoplegia devido à interrupção das sinapses na junção neuromuscular (JNM) da movimentação ocular externa.

OBJETIVOS

Relatar o quadro ocular persistente em uma paciente com Miastenia Gravis e as estratégias para evitar sequelas irreversíveis.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de caso coletado do prontuário de uma paciente em um serviço referência em Neurologia.

RESULTADOS

J.B.S., 37 anos, feminino, sem comorbidades, sem histórico familiar de neuropatias, apresentou, em 2014, turvação visual, disartria e fraqueza em membros superiores

com melhora espontânea. No ano seguinte, relatou piora com disfagia para sólidos e líquidos, tetraparesia e fadiga, recebendo diagnóstico de MG. Em 2017, mesmo usando Piridostigmina, referiu incapacidade de deambulação, diplopia, dispnéia e constatação de Anti-AchR positivo. Um ano depois, notou melhora da tetraparesia e persistência dos sintomas oculares, que aliviavam apenas com repouso prolongado. Iniciou-se Micofenolato e Deflazacort, havendo melhora significativa. Em 2020, devido à constante flutuação dos sintomas, realizou cinco sessões de plasmaférese, melhorando parcialmente, mas com piora do quadro ocular e fadiga, principalmente ao entardecer. Negava processos infecciosos durante crises. Em 2022, iniciou imunoglobulina, porém persistência da ptose. Em junho de 2023, realizou infusão de Rituximabe e piora nas duas primeiras doses. Na ocasião, o exame neurológico evidenciou força, tônus, sensibilidade e reflexos dos quatro membros preservados, com alteração dos pares de nervos cranianos III, IV, VI, devido paresia dos músculos reto lateral, reto superior e oblíquo superior em olho direito e paralisia do reto lateral em olho esquerdo, com ptose palpebral bilateral pior à direita. A impressão diagnóstica permanece de síndrome miastênica com acometimento da JNM pós-sináptica e MG Generalizada a etiologia mais provável.

CONCLUSÃO

O caso demonstra os desafios terapêuticos da MG, evidenciando as tentativas de reverter o quadro de ptose palpebral e, assim, evitar sequelas como a oftalmoplegia bilateral. Logo, reitera-se a importância do seguimento desses pacientes buscando uma melhor qualidade de vida.

DESCRITORES: Ptose Palpebral; Síndrome Miastênica; Oftalmoplegia.