

NEUROPATIA AXONAL POR DENGUE EM UM HOSPITAL NO NORTE DO PARANÁ: RELATO DE CASO

OLIVEIRA, Júlia Anizelli
LECZKO, Mariana Tomasetto
MICHELETTO, Lara Canato
BERTI, Eduarda Ferrari

FILIAÇÃO INSTITUCIONAL

Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná

INTRODUÇÃO

A neuropatia axonal é localizada nos axônios, ou seja, as prolongações dos neurônios que veiculam as informações entre os diferentes neurônios ou de um neurônio a uma célula. Os axônios podem ser afetados após um choque no nervo, uma doença ou até pelo uso de drogas. Essa neuropatia se distingue das mielinopatias ou neuropatias desmielinizantes atingindo a mielina, substância que cerca o axônio e permite uma transmissão mais rápida dos impulsos nervosos. A informação é, portanto, mais lenta em caso de destruição da mielina. A neuropatia axonal se manifesta através de sinais como transtornos motores ou sensitivos

OBJETIVOS

Apresentar um caso de neuropatia axonal por dengue em um hospital do norte do Paraná.

DELINEAMENTO E MÉTODOS

Relato de caso.

RESULTADOS

NMZ, feminina, 66 anos, hipertensa. Deu entrada no PS por quadro de Dengue tipo C (5º dia de sintomas) associada à fraqueza importante e hipoestesia em pés e mãos. Negava febre e sintomas bulbares associados. Ao exame físico: parestesia em MMSS e MMII. A conduta inicial, pela suspeita da síndrome de Guillain-Barré (como manifestação neurológica da dengue), foi iniciar Imunoglobulina 0,4mg/kg por 5 dias, junto da solicitação de exames complementares: sorologia dengue, tomografia e ENM. LCR:dissociação proteína/celularidade; bacterioscopia negativa, cultura negativa.TC crânio:sem alterações significativas nos compartimentos supra e infratentoriais. Sorologia IgM + para dengue.EEG: ausência de atividade epileptiforme durante o traçado. ENM: MMSS, MMII e face esquerda com comprometimento das fibras sensitivas e motoras, de natureza axonal, acentuada, difusa, compatível com quadro de polirradiculoneuropatia.

Paciente evoluiu com piora clínica e necessidade de IOT + VM. Seguiu para traqueostomia. Realizou no total 2 ciclos de Imunoglobulina, com melhora parcial da força muscular em MMSS e MMII, porém ainda com déficit motor, estando acamada e necessitando de auxílio para atividades de vida diária.Acompanhada em ambulatório multiprofissional.

CONCLUSÃO

O caso descrito recai em uma das causas prováveis de disfunção axonal. Cuidadosa anamnese, interrogatório complementar, investigação de antecedentes genéticos e toxológicos, exames laboratoriais e de imagem são indispensáveis.

PALAVRAS-CHAVE

Dengue; Eletroneuromiografia; Neuropatia axonal; Déficit motor inespecífico