

Relato de Caso: Doença de Marchiafava-Bignami

AUTOR RELATOR: Luiz Alberto Ribeiro Simões¹

CO AUTORES: Mateus Nader Cunha¹, Lucas Peixoto Diniz de Melo¹, Lorena Andrade Silva¹

¹ HOSPITAL MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES

1. Introdução:

A doença de Marchiafava-Bignami (DMB) é uma patologia rara, caracterizada por uma desmielinização e necrose do corpo caloso, associada com etilismo crônico, podendo ocorrer em pacientes desnutridos cronicamente não etilistas.

2. Objetivos:

O objetivo do presente trabalho é contribuir como diagnóstico diferencial dos quadros demenciais, crises convulsivas e estado confusional agudo em etilistas/desnutridos cronicamente, os quais pertencem a uma grande parcela do perfil dos pacientes atendidos em pronto socorro.

3. Delineamento e Métodos: Relato de caso

4. Relato de Caso:

G.N.S, 42 anos, sexo masculino, etilista inveterado, atendimentos hospitalares recorrentes devido libação alcoólica. Nega outras comorbidades.

Trazido pelo SAMU queda da própria altura há 2 semanas evoluindo com crises convulsivas. Admitido em Glasgow 10, estado geral ruim, taquidispneico, progrediu com piora do estado geral, crises convulsivas reentrantes e consequente intubação. Elucidado como primeiras hipóteses diagnósticas a Encefalopatia de Wernicke ou Acidente Vascular Encefálico. Iniciado imediatamente tiamina parenteral, solicitado tomografia de crânio (TCC), revisão laboratorial, exame de rotina do liquor e sorologias.

Sorologias negativas, revisão laboratorial nada digno de nota e análise de liquor sem alterações, entretanto, TCC evidenciou redução difusa do coeficiente de atenuação da substância branca periventricular e subcortical, mais expressiva em corpo caloso, sendo prudente o prosseguimento da propedêutica com ressonância do encéfalo, para confirmação do diagnóstico da DMB

Hipointensidades em T1 e Hiperintensidades em T2 na região do corpo caloso foram visualizadas no exame de ressonância magnética do encéfalo, determinando assim a principal hipótese diagnóstica.

Paciente necessitou de internação em unidade de terapia intensiva e ventilação mecânica prolongadas. As crises convulsivas controladas através de anticonvulsivantes orais. E sua evolução culminou em um estado vegetativo persistente.

5. Conclusões: A DMB é um distúrbio não apenas de difícil diagnóstico, mas também sem um tratamento específico disponível. Com poucos casos relatados na literatura, há extrema necessidade de um apoio multiprofissional em prol da reabilitação e controle de complicações secundárias.

6. Descritores: Doença de Marchiafava-Bignami; Corpo Caloso; Sistema Nervoso Central