

Relatos Casos Clínicos

PD-032 - (UM19-5010) - MIASTENIA GRAVIS, UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Patrícia Ferrão¹; Bárbara Antunes¹; Paula Mosa¹

1 - USF Villa Longa

A Miastenia Gravis é uma doença autoimune rara, de causa desconhecida, que acomete a junção neuromuscular onde há produção de anticorpos anti-recetor da acetilcolina. Estima-se uma prevalência de 10-20 casos por 100,000 pessoas, afetando predominantemente mulheres na segunda e terceira década de vida e homens na sexta. A ptose palpebral assimétrica com diplopia é a manifestação inicial mais comum, acompanhada por fraqueza muscular, não dolorosa, flutuante e predominantemente nos músculos bulbares e faciais. Pode ainda afetar os músculos dos membros, pescoço (queda da cabeça para a frente) e diafragma (causando fraqueza respiratória). É característico um agravamento da sintomatologia ao longo do dia, após estimulação repetida, antes e durante o período menstrual no sexo feminino, durante períodos de stress ou episódios infecciosos. O diagnóstico faz-se através da realização de eletromiografia e pesquisa de anticorpos anti-recetor da acetilcolina (específico), MuSK, ou LPR4. Após confirmação, o timo deve ser estudado por TC ou RM, uma vez que 75% dos doentes têm anomalias tímicas. O tratamento passa pela utilização de fármacos anti-colinesterasicos, imunomoduladores e imunossupressores.

Utente do sexo masculino, 43 anos, informático. Antecedentes pessoais irrelevantes. Recorre a consulta de doença aguda na USF, em setembro de 2018, por sensação de peso na região cervical com dificuldade em manter a cabeça elevada e redução de força na mastigação e nos membros desde há 2 semanas, com agravamento naquele dia. Ao exame neurológico, apresentava redução franca da força muscular à esquerda, sem outras alterações ao exame objetivo. Optou-se por encaminhar o utente para o Serviço de Urgência (SU) do Hospital Vila Franca de Xira, sugerindo a realização de TC Crânio-encefálica (TC-CE), perante suspeita de patologia neurológica. No SU, o utente efetuou TC da coluna cervical, que revelou artrose e uncartrose de C3-C4, C4-C5 e C6-C7. O utente teve alta, com indicação de que os sintomas seriam justificados pelas alterações identificadas na TC. Por manutenção das queixas, o utente recorreu novamente a consulta na USF. Solicitou-se TC-CE (que o utente não chegou a efetuar) e tratamentos de Medicina Física e de Reabilitação (MFR). Devido ao quadro de fraqueza muscular, foi emitido certificado de incapacidade temporária para o trabalho. Perante a ausência de melhoria, e agravamento da fraqueza muscular, o utente optou por recorrer a consulta de Neurologia a título particular, em outubro, tendo sido enviado para o SU do Hospital Santa Maria. Após um internamento de 16 dias nessa instituição, foi efetuado o diagnóstico de Miastenia Gravis e de timoma. Efetuou extração do mesmo em janeiro de 2019, sem intercorrências. Atualmente encontra-se medicado sentindo melhoria clínica e diz “acho que vou ficar normal” sic.

Escolhemos o caso por se tratar de uma apresentação atípica de uma doença já por si rara. A avaliação em contexto de urgência, sendo uma abordagem dirigida à queixa, por vezes não encarando o utente no seu todo, pode atrasar o diagnóstico e mesmo influenciar o prognóstico. Salientamos assim a importância de uma abordagem dirigida e atempada, em que a visão holística do Médico de Família é fundamental.