

RELATO DE CASO: UMA APRESENTAÇÃO INESPERADA DE ESCLEROSE MÚLTIPLA

CARDOSO, Nathalia Kauka¹
SCHIRMER, Alana²
ASSUNÇÃO, Catarina de Marchi³

RESUMO

A Esclerose Múltipla é uma condição cuja variada apresentação sintomática merece atenção e documentação, visando um diagnóstico precoce e uma possível prevenção de danos aos pacientes. No presente trabalho foi realizado um estudo de aspectos clínicos e exames complementares de paciente com uma apresentação inesperada de Esclerose Múltipla; correlacionando os sintomas extraordinários apresentados pela paciente a estudos que indicam possível associação da etiologia da dor na Esclerose Múltipla a cefaleia do tipo migrânea. Através desta correlação e levando-se em consideração o caso clínico relatado, utilizamos a apresentação deste caso para demonstrar um possível exemplo desta forma de evolução, chamando a atenção do público médico para a importância de valorizar as modificações no padrão típico de doenças consideradas benignas e suas possíveis implicações, como por exemplo, na Esclerose Múltipla. Este relato de caso visa traçar considerações e exibir as possíveis associações entre a mudança de padrão prévia de cefaleia da paciente ao posterior início dos sintomas de inflamação no Sistema Nervoso Central da paciente – levando a conclusão de que a cefaleia possivelmente foi um sintoma prodromico do surto de Esclerose Múltipla.

PALAVRAS-CHAVE: esclerose múltipla. cefaleia. migrânea. caso clínico.

CASE REPORT: A UNEXPECTED APRESENTATION OF MULTIPLE SCLEROSIS

ABSTRACT: Multiple Sclerosis is a condition with variable symptomatic presentation deserves attention and documentation, willing to have an early and immediate diagnosis for patient's health. In the present case, it was made a study of clinical aspects and selected exams of a patient with an unexpected presentation of Multiple Sclerosis, correlating the extraordinary symptoms that patient presented to previous studies and possibly associating it to migraine-type headache. Taking the clinical case as consideration, we use it to demonstrate a possible example of this extraordinary type of evolution, drawing the attention of the medical public to the importance of changes at the standard pattern of visible benign disease and its implications, such as Multiple Sclerosis. To trace these considerations and exhibit the associations, we could associate the change of previous headache pattern to posterior beginning of symptoms of Nervous Central System inflammation – thus, headache was possibly a prodromal symptom of the Multiple Sclerosis outbreak.

KEYWORDS: multiple sclerosis. headache. migraine. clinical case.

¹ Acadêmica – Faculdade Assis Gurgacz. Email: nathaliakauka@outlook.com.

² Docente orientador – Faculdade Assis Gurgacz. Email: alanaschirmer@hotmail.com

³ Docente co-orientador – Hospital Paraná Clínicas de Curitiba. Email: catarina.neuro@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

As doenças desmielinizantes são definidas por destruição da mielina das células nervosas, proteína responsável pela transmissão do impulso nervoso. A mielina atua no impulso nervoso facilitando a transmissão de impulso saltatório – existem também fibras não-mielinizadas no sistema nervoso, que possuem transmissão de impulso nervoso mais lenta. No caso da Esclerose Múltipla, a etiologia da desmielinização é provavelmente auto-imune, associada a fatores ambientais e genéticos. (DE OLIVEIRA & DE SOUZA, 1998) Estando a transmissão do impulso nervoso ineficaz surgem os sintomas neurológicos, podendo estes ser sintomas isolados ou por associação. (DA COSTA, FONTELES, PRACA, & ANDRADE, 2005) Levando-se em consideração que a lesão desmielinizante pode se apresentar em qualquer região do Sistema Nervoso Central, a apresentação clínica pode ser variada. (ELLIOT, 2007) Classicamente, a primeira apresentação da Esclerose Múltipla se dá através de neurite óptica, alterações visuais, parestesias em extremidades e/ou sintomas de fadiga inexplicada. Além disso, a dor é um sintoma muito comum no paciente portador de EM. (ELLIOT, 2007)

Considerando-se o quadro clínico polissintomático, o presente relato de caso visa expor uma apresentação extraordinária da Esclerose Múltipla, em que a paciente exibiu sintomas iniciais do surto inflamatório do Sistema Nervoso Central inesperados e de considerável importância clínica para o estudo da doença. Além disso, este relato pretende relacionar os sintomas inesperados da paciente a pesquisas recentes, em que se conecta a etiologia da dor na Esclerose Múltipla a crises de cefaleia do tipo migrânea.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Paciente feminina de 22 anos, procurou atendimento médico por cefaleia constante que mudou de padrão 2 semanas antes da consulta com Neurologista, transformando-se de média para forte intensidade, e levando a paciente ao PS na cidade de Curitiba, Paraná, em agosto de 2017, onde fez uso de sintomáticos sem melhora. Paciente nega tabagismo, etilismo, diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica.

Em atendimento com Neurologista no Hospital Paraná Clínicas, ainda em agosto de 2017, paciente referiu parestesia em extremidades de membros inferiores e região ventral,

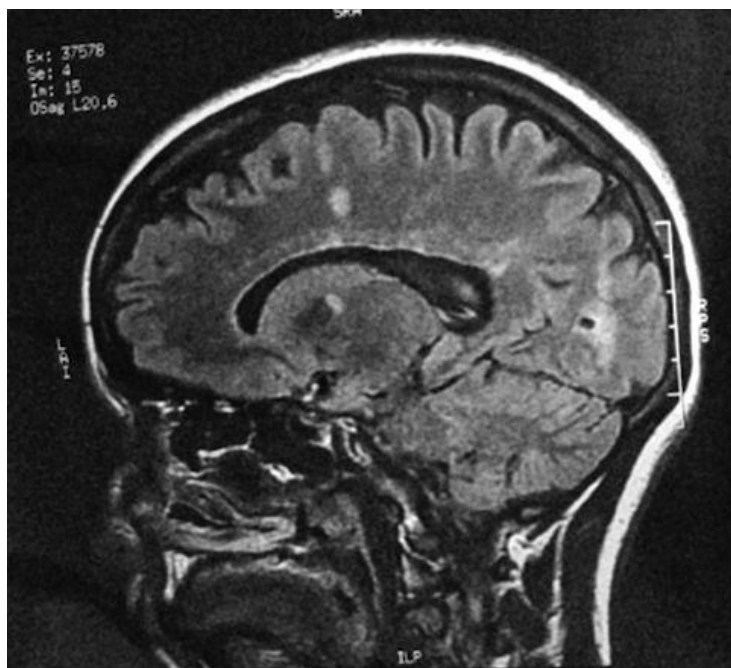


Figura 2. Ressonância Magnética de encéfalo, corte sagital, com múltiplas lesões hiperintensas na substância branca.

Após resultado de exames de imagem, a paciente foi encaminhada para realização de exames laboratoriais, diagnósticos e auxiliares. Os exames de imagem evidenciaram diagnóstico sugestivo de Esclerose Múltipla, através do preenchimento de critérios de McDonalds.

Levando-se em consideração evidências de que a doença estava em atividade no momento do diagnóstico – sintomatologia de início recente e captação de contraste pelas lesões na ressonância (inflamação) – foi, então, iniciada pulsoterapia com Prednisona na dose 1,5mg/kg. Totalizou-se uma dose de 60mg/dia por 3 dias, seguida por 40mg por 3 dias e 20mg por 2 dias.

Além disso, foi realizada profilaxia com Ivermectina para prevenção de *estrongiloidíase*.

Em retorno, 1 mês depois (setembro/17), paciente apresentou melhora de déficits ao uso de Prednisona em pulsoterapia. Foi orientada quanto a dúvidas pertinentes sobre a doença, e foi iniciado tratamento com Interferon 1A (Avonex).

3. METODOLOGIA

Este trabalho, por tratar de pesquisa com seres humanos, está em cumprimento com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário FAG antes da sua realização. O presente relato de caso foi aprovado pelo Comitê de ética, na Plataforma Brasil, sob o número 84644818.3.0000.5219.

Foi realizado um estudo retrospectivo, descritivo e observacional. O estudo foi desenvolvido no Hospital Paraná Clínicas, situado no município de Curitiba no Paraná, sendo que o paciente foi atendido no setor de saúde complementar (convênio médico).

A pesquisa teve como população um paciente diagnosticado com Esclerose Múltipla atendido no setor de saúde complementar (convênio médico) no Hospital Paraná Clínicas.

Considera-se que os riscos envolvidos nesse estudo são relativamente baixos, limitando-se a uma possível exposição dos dados do paciente, porém todos os meios para que isso não ocorra serão utilizados.

Os benefícios se darão através do fornecimento de informações de apresentação atípica da Esclerose Múltipla, auxiliando em diagnósticos futuros de maneira precoce e procurando o melhor desfecho para o paciente.

As informações necessárias para realização da pesquisa foram encontradas no banco de dados do Hospital Paraná Clínicas, e a identidade do paciente foi mantida em sigilo, visto que as informações e análises obtidas a partir do estudo foram empregadas somente com finalidade acadêmica. Os dados relativos as informações relevantes do paciente poderão ser disponibilizados na comunidade científica por meio de publicação em meios apropriados.

A coleta de dados para estudo foi baseada na revisão de prontuários e exames de imagem de paciente atendido no Hospital Paraná Clínicas no ano de 2017, no período entre março e maio de 2018. A partir dos prontuários e exames complementares, foi analisada a presença de sintomas no momento do diagnóstico, assim como o padrão de alteração em exames de imagem.

Os custos da pesquisa foram bancados pelo pesquisador.

Os dados epidemiológicos e da apresentação clínica foram analisados comparativamente com os casos semelhantes já descritos na literatura.

4. ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A Esclerose Múltipla é uma doença desmielinizante do Sistema Nervoso Central que se apresenta através de alterações clássicas de motricidade (sinais neurológicos focais), sensibilidade e cognição. (PAKPOOR, HANDEL, GIOVANONNI, DOBSON, & RAMAGOPALAN, 2012) Classicamente, os sintomas iniciais da Esclerose Múltipla se dão através de neurite óptica, alterações visuais, parestesias em extremidades e/ou sintomas de fadiga inexplicada. (ELLIOT, 2007)

Apesar dos sintomas típicos, estudos indicam possível correlação entre crises de cefaleia do tipo migrânea e desenvolvimento de Esclerose Múltipla – há maior prevalência de cefaleia do tipo migrânea em pacientes portadores da EM se comparados a indivíduos saudáveis (GEE, CHNAG, DUBLIN, & VIJAYAN, 2004). Estima-se que pacientes que apresentam crises de cefaleia migrânea podem evoluir com diagnóstico de Esclerose Múltipla em até 3 anos. (TOGHA, et al., 2016)

Essa possível associação pôde ser vista neste estudo de caso, em que a paciente apresentava cefaleia de longa data, que mudou de padrão, e posteriormente evoluiu para sintomas de parestesia que incitaram a suspeita do diagnóstico de Esclerose Múltipla.

Considerando-se a epidemiologia da doença, e mais especificamente a etiologia da associação entre Esclerose Múltipla e cefaleia migrânea, estudos indicam que os indivíduos acometidos mais comumente são mulheres jovens. (KISTER, MUNGER, HERBERT, & ASCHERIO, 2013) Novamente, há concordância entre o resultado de estudos e o presente relato de caso – paciente feminina de 22 anos de idade.

Já a explicação fisiopatológica para a relação entre as duas patologias se dá através de fatores genéticos, com alteração em substância periaquedutal, que acaba por desregular as vias ascendente e descendente, responsáveis pela sensação de dor. (GEE, CHNAG, DUBLIN, & VIJAYAN, 2004) A desregulação das vias ascendente e descendente se dá tanto na Esclerose Múltipla, quanto na cefaleia migrânea. Há ainda a suspeita de que a cefaleia migrânea possa ser um sintoma inicial e prodrômico da Esclerose Múltipla. (VACCA, et al., 2007) Além disso, as patologias também concordam em questões epidemiológicas: ambas são mais comuns em pacientes caucasianos e africanos. Desta forma, acredita-se que a Esclerose Múltipla e a cefaleia do tipo migrânea compartilhem fatores epidemiológicos, moleculares e auto-imunes. (VACCA, et al., 2007)

Clinicamente, o diagnóstico da Esclerose Múltipla é feito com base em sintomas neurológicos focais. Associado a isso, faz-se necessária complementação com exame de imagem (geralmente ressonância magnética) que preencha os critérios de McDonalds – ou seja, apresentando lesões com diferentes características em tempo e espaço. (DA COSTA,

FONTELES, PRACA, & ANDRADE, 2005) No caso da paciente em estudo, o possível diagnóstico induzido pelas queixas foi reforçado pelo exame físico, que apresentou alterações sugestivas de doença em Sistema Nervoso Central; e posteriormente confirmado por exames de imagem que preencheram os critérios de McDonalds.

A lesão apresentada em exames de imagem geralmente é uma “placa”, causada através de mediação inflamatória auto-imune, que causa alterações no complexo oligodendrócito/mielina e justifica os sintomas da patologia. (GEE, CHNAG, DUBLIN, & VIJAYAN, 2004) Considerando-se a cefaleia do tipo migrânea no quadro de Esclerose Múltipla, foi observada em estudos uma relação entre o número de lesões em Sistema Nervoso Central e a presença da cefaleia. (GEE, CHNAG, DUBLIN, & VIJAYAN, 2004)

O tratamento da exacerbação da Esclerose Múltipla será realizado com Pulsoterapia quando se considera que a doença está em franca atividade inflamatória – confirmado através da captação do contraste em lesões evidenciadas nos exames de imagem. A Pulsoterapia irá causar uma redução no tempo de duração dos sintomas, apesar de não reduzir danos em déficits que seriam causados sem o tratamento. (DA COSTA, FONTELES, PRACA, & ANDRADE, 2005)

Já no período de remissão da doença, o tratamento se dará através do uso de imunomoduladores. No presente relato de caso, o tratamento da paciente foi continuado após pulsoterapia com uso de Interferon 1A. (DA COSTA, FONTELES, PRACA, & ANDRADE, 2005)

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Esclerose Múltipla é uma doença que comumente evolui com surtos em que apresenta atividade inflamatória e momentos de remissão. Durante os surtos, o paciente pode evoluir com novos déficits neurológicos ou evolução de déficits prévios. Entre os sintomas comumente presentes durante os surtos e em períodos de remissão, a dor é uma constante que influencia de maneira negativa na qualidade de vida do paciente.

Deve-se levar em consideração que pacientes portadores de Esclerose Múltipla comumente apresentam cefaleia de forte intensidade e, muitas vezes, de difícil controle. No caso da paciente em discussão, houve sintoma de cefaleia migrânea, seguida por quadro com características de parestesia de membros e região ventral. Há a possibilidade de que, como proposto em estudos, o quadro de Esclerose Múltipla possa ter se iniciado com o sintoma de

cefaleia migrânea e posteriormente evoluído com demais alterações que caracterizaram o 1º surto de Esclerose Múltipla.

Considerando-se que a correlação entre as duas patologias seja verdadeira e bilateral, como proposto por estudos, o diagnóstico da Esclerose Múltipla poderia ser feito de maneira precoce e com possível redução de danos; auxiliando em um melhor entendimento da doença e beneficiando o paciente portador desta patologia.

REFERÊNCIAS

- BONESCHI, F. M., COLOMBO, B., ANNOVAZZI, P., MARTINELLI, V., BERNASCONI, L., SOLARO, C., et al. (2008). **Lifetime and actual prevalence of pain and headache in multiple sclerosis.** *SAGE* .
- DA COSTA, C. C., FONTELES, J. L., PRACA, L. R., & ANDRADE, A. C. (2005).
- DE OLIVEIRA, M. E., & DE SOUZA, A. N. (1998). **Esclerose Múltipla: Imunopatologia, diagnóstico e tratamento.** *Revista neurociências*.
- ELLIOT, D. G. (2007). **Migraine in Multiple Sclerosis.** *International Review of Neurobiology* .
- GEBHARDT, M., KROPP, P., JURGENS, T. P., HOFFMANN, F., & ZETTL, U. K. (2017). **Headache in the first manifestation of Multiple Sclerosis - Prospective, multicenter study.** *Wiley* .
- GEE, J. R., CHNAG, J., DUBLIN, A. B., & VIJAYAN, N. (2004). **The Association of Brainstem Lesions With Migraine-Like Headache: An Imaging Study of Multiple Sclerosis.** *American Headache Society 45th Annual Scientific Meeting* .
- GUSTAVSEN, M., CELIUS, E., WINSVOLD, B., MOEN, S., NYGAARD, G., BERGHANSEN, P., et al. (2016). **Migraine and frequent tension-type headache are not associated with Multiple Sclerosis in a Norwegian case-control study.** *MSJ - Experimental, Translational and Clinical* .
- KISTER, I., MUNGER, K. L., HERBERT, J., & ASCHERIO, A. (2013). **Increased Risk of Multiple Sclerosis among Women with Migraine in the Nurses' Health Study II.** *National Institutes of Health* .
- MORHKE, J., KROPP, P., & ZETTL, U. K. (2013). **Headache in Multiple Sclerosis Patients Might Imply an Inflammatorial Process.** *PLOS ONE* .
- PAKPOOR, J., HANDEL, A. E., GIOVANONNI, G., DOBSON, R., & RAMAGOPALAN, S. V. (2012). **Meta-Analysis of the Relationship between Multiple Sclerosis and Migraine.** *PLOS ONE* .
- TABBY, D., MAJEED, M. H., BRANDEN, Y., & WILCOX, J. (2013). **Headache in Multiple Sclerosis: Features and Implications for Disease Management.** *MS Care* .
- TOGHA, M., KOSHSIRAT, N. A., MOGHADASI, A. N., MOUSAVINIA, F., MOZAFARI, M., NEISHABOURY, M., et al. (2016). **Headache in relapse and remission phases of multiple sclerosis: A case-control study.** *Iranian Journal of Neurology* .
- VACCA, G., MARANO, E., MORRA, V. B., LANZILLO, R., DE VITTO, M., PARENTE, E., et al. (2007). **Multiple Sclerosis and Headache co-morbidity. A case control study.** *Neurol sci*.