

■ TESE

Polirradiculoneuropatia Desmielinizante Inflamatória Crônica: Estudo de Dezoito Pacientes*

Leandro Cortoni Calia

Neste estudo prospectivo, apresentamos dezoito pacientes com polirradiculoneuropatia desmielinizante inflamatória crônica (PDIC), forma idiopática. Foram acompanhados por um período variável de 4 a 127 meses, com o objetivo de avaliarmos as características clínicas, a evolução e a resposta terapêutica.

O sexo masculino predominou sobre o feminino numa proporção de 1,25:1, enquanto apenas um paciente era da raça negra. A idade de início dos sintomas variou de 6 a 85 anos e a primeira avaliação deu-se após um período que variou de 2 a 156 meses. A maioria dos pacientes negou a ocorrência de fatores predisponentes e a forma de evolução progressiva predominou em relação à forma recidivante. Dos pacientes com evolução recidivante, apenas um apresentou recidivas após o início do tratamento. Na primeira avaliação, apenas um paciente manifestava sinais e sintomas discretos, enquanto os demais estavam incapacitados para trabalhos físicos.

Todos os pacientes apresentavam comprometimento sensitivo e motor, associado à hipo ou arreflexia e nenhum manifestou alterações autonômicas ou fraqueza da musculatura respiratória. O comprometimento da força muscular predominou nos segmentos distais dos quatro membros, principalmente dos inferiores, e seu acompanhamento através do MRC foi importante, tanto na detecção precoce de pioras clínicas, relacionadas ou não à redução da prednisona, quanto na melhor caracterização da boa resposta ao tratamento. As queixas subjetivas relacionadas à sensibilidade foram frequentes e no exame da sensibilidade o achado mais comum foi o comprometimento da sensibilidade profunda. A ataxia proprioceptiva foi observada em dois pacientes. Três pacientes apresentaram acometimento de nervos cranianos: um deles paralisia facial periférica bilateral, outro diplopia, e outro paresia da musculatura faríngea. Hipotrofia muscular, tremor de extremidades e câibras

foram frequentes, enquanto fasciculações e espessamento de nervos periféricos não.

No exame do LCR, as taxas de proteínas estavam elevadas em 88,9% dos pacientes, com média de 203,4 mg/dl. Detectamos em três pacientes aumentos discretos da gamaglobulina, sem pico monoclonal.

A eletroneuromiografia evidenciou alterações desmielinizantes em todos os pacientes, geralmente associadas a alterações axonais. Nenhum paciente apresentava comprometimento exclusivo motor ou sensitivo.

As características preponderantes nas biópsias de nervo sural de sete pacientes foram representativas de desmielinização e remielinização, embora alterações indicando degeneração axonal tenham sido frequentes. A presença de depósito de anticorpos anti-HLA Dr em um paciente e anti-CD3 em dois indica o comprometimento auto-imune nessa entidade.

A prednisona foi o tratamento inicial em todos os pacientes, com resposta considerada satisfatória em 77,8% deles. A droga foi mantida com sucesso em 72,2% dos pacientes, em doses reduzidas e em dias alternados. Dois pacientes estão assintomáticos, mesmo após retirada total da medicação. Optamos pela introdução da azatioprina, associada ou não ao corticosteróide, nos quatro pacientes com má resposta à prednisona, com melhora moderada em dois, estabilização em um e piora em outro. Em um paciente que desenvolveu diabetes melito secundário ao corticosteróide, notamos melhora acentuada com a azatioprina. Até a última avaliação, dezesseis pacientes evoluíram com melhora funcional e apenas dois com piora.

* Tese apresentada à Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, para a obtenção do Título de Mestre em Neurologia. São Paulo, 1996

Orientador: Prof. Dr. Aracy Souza Bulle Oliveira
Co-orientador: Prof. Dr. Alberto Alain Gabbai

■ TESE

Hemorragia Subaracnóidea, com Tomografia de Crânio sem Sinais de Sangramento: Aspectos Clínicos e do Líquido Cefalorraquiano*

Sílvia Francisco

Foram observados 23 casos de pacientes com suspeita clínica de hemorragia subaracnóidea (HSA), com tomografia de crânio (CT) sem sinais de sangramento, com diagnóstico definitivo realizado por exame de líquido cefalorraquiano (LCR). Os pacientes foram submetidos ao exame de CT em um período de 24 h a 15 dias após o início dos sintomas, e num prazo não-inferior a 12 h eram submetidos ao exame de LCR. Desses, 20 casos foram submetidos à angiografia cerebral. Estabeleceu-se a classificação clínica de Hunt & Hess.

O estudo demonstrou os seguintes achados: 1) distribuição dos pacientes segundo sexo e idade com predomínio do sexo feminino na quinta e sexta década da vida; 2) um terço dos pacientes apresentou intervalo de tempo entre o ictus e a realização da CT e do LCR entre 24 e 48 h, período de maior sensibilidade da CT;

3) não houve correlação estatística entre o número de hemácias e a presença de aneurisma, topografia dos aneurismas e classificação clínica dos pacientes; 4) o índice de xantocromia de maior expressão no LCR foi de 0,5; 5) dos pacientes estudados com angiografia cerebral, 55% tiveram o diagnóstico de aneurisma com predomínio no território de carótida e cerebral anterior; 6) o grau clínico dominante foi Hunt & Hess I e II.

Todos os achados encontrados demonstraram a necessidade da realização de LCR em suspeita de HSA sem sinais de sangramento na CT.

* Tese apresentada à Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, para a obtenção do Título de Mestre em Neurologia. São Paulo, 1996.

Orientador: Prof. Dr. João Baptista dos Reis Filho
Co-orientador: Dr. Afonso Carlos Neves

■ TESE

Correlação do EEG com Dados Clínicos e Laboratoriais do Paciente Aidético*

Gilmar Fernandes do Prado

Estudamos o EEG de 73 pacientes HIV-positivos (4 do grupo II do CDC, 1 do grupo III e 68 do grupo IV), considerando o ritmo de base, o ritmo alfa, as atividades paroxísticas anormais e os ritmos lentos da atividade de base. Correlacionamos os achados em cada categoria acima com dados clínicos e laboratoriais desses pacientes.

Encontramos alterações em todas as modalidades acima consideradas, e tiveram importância em nosso estudo o tempo de doença, a idade do paciente, o uso de medicações, a concentração de uréia sanguínea, o nível de consciência e a cooperação com a realização do EEG.

O ritmo de base foi mais lento nos pacientes com alerta diminuído e naqueles que utilizaram medicações com ação no SNC. Os pacientes com alerta diminuído, não-cooperantes, e aqueles que apresentaram atividade

paroxística anormal tiveram uma taxa menor de EEG com alfa. Os pacientes mais jovens e os não-cooperantes com a realização do EEG apresentaram uma porcentagem maior de atividade paroxística.

O grupo de pacientes com uréia normal, porém acima de 24 mg/dl, teve maior número de EEGs com atividade paroxística, sendo menor o número de EEGs com ritmo alfa no mesmo grupo. Os pacientes com menor tempo de doença tiveram maior número de EEGs com ritmos lentos na atividade de base.

* Tese apresentada à Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, para a obtenção do Título de Doutor em Neurologia. São Paulo, 1996.

Orientador: Prof. Dr. José Geraldo de Camargo Lima