



2º Congresso Capixaba de Neurologia

DATA: 23 a 25 de Nov. de 2023
LOCAL: CECATES - Vitória / ES

Mielinólise Pontina Central com desfecho desfavorável: Relato de caso

AUTORES:

Júlia Brasil Barbosa; Camila Brasil Barbosa; Júlia Ferreira Andinós Muniz Soares; Hugh Honorato De Souza

INTRODUÇÃO:

A mielinólise pontina central (MPC) é uma doença encefálica aguda associada principalmente a rápida correção da hiponatremia grave ($<135\text{mmol/L}$). Resulta em um padrão desmielinizante não inflamatório de início sincrônico na base da ponte e porções do tegmento pontino, no qual apresenta a dissolução das bainhas de mielina com preservação dos neurônios e axônios.

CASO REPORTADO:

Paciente do sexo feminino, 56 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM). Procurou o pronto atendimento com relato de sintomas gripais há 20 dias, associado a astenia e vômitos recorrentes. Após a realização de exames laboratoriais foi constatado quadro de hiponatremia grave (99mmol/L), leucocitose e acidose metabólica descompensada. Passados três dias da admissão hospitalar, foi realizada a compensação do distúrbio metabólico em questão e rápida correção da hiponatremia (134mmol/L), que desencadeou o rebaixamento do nível de consciência (Glasgow 03 e RASS - 5), disfagia e encefalopatia metabólica. Inicialmente foi realizada a tomografia computadorizada (TC) de crânio, que não evidenciou alterações significativas. Com a persistência dos déficits neurológicos, optou-se pela ressonância magnética (RM) de crânio, confirmando diagnóstico de MPC por meio dos achados: Hipersinal FLAIR, T2 e difusão comprometendo a região central da ponte de aspecto simétrico com morfologia de “tridente”. O comprometimento dos gânglios da base e dos córtices cerebral e cerebelar permite considerar coexistência de injúria hipóxico-isquêmica.

RESULTADO:

Noventa e três dias após a internação no Centro de Tratamento Intensivo (CTI), não houve melhora clínica significativa devido à piora dos sintomas apresentados. Evoluiu com tetraparesia espástica, paralisia pseudobulbar e piora da disfagia com posterior traqueostomia. Paciente teve progressão para estado comatoso, apresentando ao exame neurológico abertura ocular espontânea e ciclos de sono-vigília, levando ao diagnóstico denominado estado vegetativo persistente. Não foi identificada a causa base para a hiponatremia do caso relatado, no entanto, os vômitos recorrentes podem ser apontados como a causa e/ou consequência da alteração natrêmica.

CONCLUSÃO:

Em muitos casos o desfecho é fatal ou resulta em graves sequelas a longo prazo, sendo necessário destacar a importância ao corrigir um quadro de hiponatremia grave, de modo que a administração não ultrapasse $10\text{--}12\text{ mmol/L/dia}$. O protocolo de controle dos níveis séricos do sódio consiste na prevenção dos distúrbios eletrolíticos, como é o caso da MPC, visto que não há evidências de nível 1 para seu tratamento adequado.

REFERÊNCIAS:

GIULIANI, Corinna; PERI, Alessandro. Effects of hyponatremia on the brain. **Journal of clinical medicine**, [S. l.], v. 3, n. 4, p. 1163–1177, 2014. DOI: 10.3390/jcm3041163.

LOUIS, Elan D. **Merritt, tratado de neurologia**. 13. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2018 1 recurso online ISBN 9788527733908.