



DIAGNÓSTICO PRECOCE E MANEJO MULTIDISCIPLINAR NA ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA EM PACIENTE IDOSA: UM RELATO DE CASO¹

André Dal Molin Silva², Welerson Roberto dos Reis³, Mégara Noronha Ciotti Correia⁴, Luiz Mário Cavalheiro Bortolini⁵, Jonatas Steiger Mai⁶, Norberto Weber Werle⁷

¹ Relato de caso desenvolvido pela Liga Acadêmica de Neurologia (LANEURO) da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

² Estudante do curso de Medicina da Unijui; Ligante da LANEURO.

³ Estudante do curso de Medicina da Unijui.

⁴ Estudante do curso de Medicina da Unijui; Presidente da LANEURO.

⁵ Estudante do curso de Medicina da Unijui; Ligante da LANEURO.

⁶ Estudante do curso de Medicina da Unijui; Tesoureiro da LANEURO.

⁷ Médico pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e Neurologista pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS); Professor do curso de Medicina da Unijui e Professor Orientador da LANEURO.

INTRODUÇÃO

A Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) é uma doença neurodegenerativa que afeta de forma progressiva os neurônios motores do cérebro e da medula espinhal. Esse processo pode levar à fraqueza muscular, atrofia e no cenário mais grave a paralisia (Van Es *et al.*, 2024). Sua incidência é de aproximadamente 1 a 2 casos por 100.000 pessoas por ano e geralmente se manifesta em indivíduos com idade entre 55 e 75 anos (Mekky *et al.*, 2021).

A neurodegeneração dos neurônios motores superiores e inferiores pela ELA pode resultar em uma grande variabilidade clínica de sintomas motores, a qual está conectada intrinsecamente à função do músculo afetado e isso pode se apresentar como fraqueza, espasticidade, fasciculações e atrofia muscular. Entretanto, apesar dos avanços na compreensão da fisiopatologia da ELA, o diagnóstico precoce continua a ser um desafio significativo, devido à sobreposição de sintomas com outras doenças neuromusculares e outras doenças que cursam com sintomas neurológicos (Brown; Al-Chalabi, 2017).

Nesse sentido, uma abordagem investigativa de diagnósticos diferenciais juntamente com exames complementares pode ser útil para um diagnóstico mais precoce e pode colaborar no plano terapêutico, compreender o prognóstico da doença e melhorar os cuidados de vida do paciente. Por isso, a eletroneuromiografia (ENMG) desempenha um papel crucial na confirmação diagnóstica, pois revela padrões específicos de desnervação e reinervação muscular, como potenciais de fibrilação, ondas positivas, potenciais de unidade motora de



amplitude elevada e prolongada, e redução na contagem de unidades motoras, todos indicando a presença de desnervação crônica e reinervação compensatória (Miller *et al.*, 2009).

Até o momento o tratamento da ELA é principalmente paliativo, focado no alívio dos sintomas causados pela doença e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes. E, o único tratamento medicamentoso aprovado que é capaz de modificar a doença é o Riluzol, que pode prolongar a sobrevivência em alguns meses (Chio *et al.*, 2009). Para além disso, é essencial uma abordagem multidisciplinar, envolvendo fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e suporte nutricional para a melhoria da qualidade de vida (Hardiman *et al.*, 2017).

Por tanto, e em consideração ao objetivo III do Desenvolvimento Sustentável, o qual visa assegurar vida saudável e promover o bem estar para todos, em todas as idades, o objetivo do presente relato de caso é mostrar a importância do diagnóstico precoce e um manejo terapêutico multidisciplinar em um paciente idoso com ELA.

METODOLOGIA

Estudo do tipo relato de caso com informações obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com o paciente, exames complementares e revisão da literatura realizada em bibliografia virtual (Minha Biblioteca) e nos bancos de dados eletrônicos. O acesso e o uso dos dados clínicos do paciente foi autorizado pelos responsáveis mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

DISCUSSÃO

Mulher, 71 anos, apresenta-se em consultório de médico neurologista com queixa de déficit de força nos quatro membros iniciada há cerca de 6 meses com piora gradual em ritmo acelerado. O quadro iniciou no membro inferior esquerdo, progredindo para pé caído, bem como alterações relacionadas à movimentação e fraqueza.

A paciente relatou ainda rouquidão, dificuldade para articulação verbal, engasgos frequentes, disfagia para líquidos e salivação excessiva, ou seja, dificuldade de engolir a saliva que gotejava facilmente pela rima labial. Não havia incoordenação dos movimentos, a sensibilidade era normal nos quatro membros sem alterações na motilidade extrínseca dos olhos, pupilas isocóricas e isofotorreagentes e a avaliação cognitiva era normal. Não estava



incontinente, não apresentava nenhuma síndrome medular e também não fazia uso de nenhuma medicação até o presente momento da consulta.

Para investigação diagnóstica e dos seus diferenciais, foram solicitados exames laboratoriais, de imagem (ressonância magnética) e neurofisiológicos (eletroneuromiografia).

Os exames laboratoriais e de imagem apresentaram-se todos dentro da normalidade. A eletroneuromiografia de quatro membros e face, evidenciou extensa e importante desnervação caracterizada por potenciais de fibrilação e ondas positivas tanto em língua quanto na musculatura do esternocleidomastoideo. Além disso, encontrou-se o mesmo tipo de desnervação em musculatura bicipital, extensora dos dedos, braquiorradial, deltóide, quadríceps, vasto medial, tibial anterior, tibial posterior, bíceps femoral, gastrocnêmio medial, todos bilateral.

Dessa forma, diagnosticou-se, então, uma síndrome motora deficitária com desnervação atual ativa com ressonância magnética de crânio normal sugerindo uma potencial esclerose amiotrófica. Pelos exames dos potenciais sensitivos serem normais, também se refere a favor do quadro de ELA. Ao estudo de recrutamento ativo, quando foi pedido ao paciente para fazer força, notou-se uma grave reinervação crônica em todos os músculos analisados, o que também ratificou o diagnóstico de esclerose lateral amiotrófica.

O tratamento foi iniciado com Riluzol 50 miligramas 2 vezes ao dia, toxina botulínica nas glândulas parótidas bilateralmente 20 unidades em cada glândula e 15 unidades em cada glândula submandibular para diminuir a salivação que apresentava impacto na qualidade de vida. Foram feitas as profilaxias padrão como vacina para COVID-19, influenza, pneumocócica, por conta de sua vulnerabilidade para infecções respiratórias, foi pedido fisioterapia motora respiratória diária e atualmente a paciente está em *home care*, aos cuidados da enfermagem 24 horas por dia, fonoaudiologia uma vez por semana, acompanhamento nutricional e gastrostomia devido piora da disfagia. A paciente vem tendo revisões trimestrais por teleatendimento para facilitar o seu contato com o médico assistente para um monitoramento contínuo e ajuste das intervenções terapêuticas conforme necessário, demonstrando a importância de um cuidado centrado no paciente.

Familiares e a paciente relatam que mesmo com o prognóstico da doença e suas dificuldades, sentem-se satisfeitos com os cuidados e abordagem propostas e que esse acompanhamento foi essencial para a melhora da qualidade de vida de todos os envolvidos.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, este caso demonstra a importância da investigação diagnóstica e abordagem terapêutica abrangente na gestão de ELA, em que destaca-se o papel crucial da ENMG no diagnóstico e a necessidade de intervenções terapêuticas multidisciplinares para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: ELA. Relato de caso. Idoso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BROWN, R. H.; AL-CHALABI, A. **Amyotrophic lateral sclerosis**. *New England Journal of Medicine*, Boston, v. 377, n. 2, p. 162-172, 2017. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1603471>. Acesso em: 29 jul. 2024.

CHIO, A. et al. Prognostic factors in ALS: A critical review. **Amyotrophic Lateral Sclerosis, Abingdon**, v. 10, n. 5-6, p. 310-323, 2009. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/17482960903211262>. Acesso em: 29 jul. 2024.

HARDIMAN, O. et al. **Amyotrophic lateral sclerosis**. *Nature Reviews Disease Primers*, London, v. 3, p. 17071, 2017. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/nrdp201771>. Acesso em: 29 jul. 2024.

MILLER, R. G. et al. **Practice parameter update: The care of the patient with amyotrophic lateral sclerosis: Drug, nutritional, and respiratory therapies (an evidence-based review): Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology**. *Neurology*, New York, v. 73, n. 15, p. 1218-1226, 2009. Disponível em: <https://n.neurology.org/content/73/15/1218>. Acesso em: 29 jul. 2024.

MEKKY, J. et al. **Epidemiology of amyotrophic lateral sclerosis: A population-based study**. *Muscle & Nerve*, Hoboken, v. 64, n. 3, p. 372-378, 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/mus.27198>. Acesso em: 29 jul. 2024.

VAN ES, Michael A. et al. **Amyotrophic lateral sclerosis**. *The Lancet*, v. 390, n. 10107, p. 2084-2098, 2017. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31287-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31287-4). Acesso em: 29 jul. 2024.