

**023 – DOR NA ESCLEROSE MÚLTIPLA***Pain in Multiple Sclerosis*

Ribeiro SBF, Ribeiro JB, Barbosa PM, Silva C, Cardoso FAG.

*Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro-UFTM - Uberaba*

**Introdução:** A esclerose múltipla (EM) apresenta-se com uma considerável heterogeneidade de manifestações sistêmicas, sendo a dor uma das mais importantes. Nesse estudo avaliou-se a dor, suas características, relações e tratamento, em pacientes com EM acompanhados na UFTM (Universidade Federal do Triângulo Mineiro). **Métodos:** estudo descritivo, prospectivo, maiores de 18 anos, realizado de janeiro a dezembro de 2008, aprovado sob protocolo 884/2007, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFTM. O diagnóstico foi estabelecido baseado nos critérios de Poser e McDonald (2005) para EM. Para avaliação de dor, foi elaborado um questionário baseado no protocolo de exame neurológico da UFTM, nos critérios para classificação de dor da IASP, a mensuração realizada pela escala numérica de dor (END) e o protocolo de Teixeira (2008) para descrição de dor neuropática. Todos foram avaliados quanto ao exame neurológico, EDSS e preenchimento do instrumento de pesquisa, pelo mesmo neurologista. **Resultados:** avaliados 30 pacientes. Dos 30, 21(70%): sexo feminino. Média de idade: 40,5 anos. Tempo médio da doença 8,6 anos. Forma da doença: 28(93,3%) surto-remissão e 2(6,6%) secundariamente progressiva, EDSS médio 2,5. Alteração da sensibilidade: 11(36,6%), uso de imunomodulador 21(70%). Destes, 19(63,3%) referiram dor no momento da pesquisa ou até três meses antes. Dor nociceptiva: 15(50%), causas da dor: 8(53%) lombalgia, 5(33%) cefaléia, 3 (20%) outras. Idade média 43 anos. Tempo médio de doença 11,3 anos. Intensidade da dor: 4,5 pontos na END. Dor neuropática: 6(24%), sendo neuralgia do trigêmio em 2(33%), lesões em vias sensitivas 4(67%), média de idade de 48 anos, tempo médio de doença: 12 anos. EDSS médio de 3,6, sendo 3 (50%) com alteração de sensibilidade, média de intensidade da dor: 5 pontos na END. Dor mista: 2 casos. Todos foram medicados para dor crônica, com redução média de 3 pontos na END, após tratamento. **Conclusão:** 63,3% referiram dor, relacionada ou não a EM, o tipo mais comum foi lombalgia. Dor neuropática ocorreu em 6 (24%), após introdução do tratamento para dor crônica, houve redução de pelo menos 3 pontos na END. A dor ocorreu em pacientes com maior idade, tempo da doença e EDSS.

**024 – ASSOCIAÇÃO DO LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO E O ANTICORPO IGG ANTIAQUAPORINA-4 POSITIVO: RELATO DE CASO**

Bicalho ALR, Gomes Neto AP, Matos MAS, Drumond FMC, Bastos OS, Christo PP.

*Serviço de Neurologia Clínica da Santa Casa de Belo Horizonte, Centro de Pesquisa e Pós Graduação da FCMMG*

**Introdução:** O anticorpo antiaquaporina-4 (IgG-NMO) é um novo marcador que vem sendo utilizado para auxiliar no diagnóstico da síndrome de Devic. Estudos recentes sugerem que a doença seja imunomediada por anticorpos específicos que se ligam a uma proteína encontrada na membrana celular do sistema nervoso central chamado Aquaporina-4. Esse anticorpo, detectado no soro dos pacientes, tem alta sensibilidade e especificidade. Na literatura há poucos casos descritos da associação do Lupus Eritematoso Sistêmico (LES) com o Anticorpo IgG antiaquaporina-4 positivo. **Relato do Caso:** Paciente, feminino, 33 anos, com história prévia de hipotireoidismo, apresentou em janeiro de 2002, abril de 2003 e novembro de 2004, episódios de neurite óptica, duas no olho esquerdo e uma no olho direito. Foi tratada na fase aguda da doença com metilprednisolona intravenosa (IV) por três dias e prednisona 10 mg/dia via oral entre as crises, obtendo melhora parcial da visão. Durante o último quadro associado a neurite, apresentou erupção malar, fotossensibilidade e fator antinúcleo sérico positivo com títulos muito elevados. Em agosto de 2005, no oitavo dia pós parto iniciou intensa mialgia, artralgia, paraparesia, hipostesia superficial com nível em T1, incontinência urinária e amaurose no olho esquerdo. Foi tratada com metilprednisolona IV, por cinco dias, com melhora gradual da sintomatologia motora e sensitiva, mas sem melhora da visão. A ressonância magnética de encéfalo apresentava alteração de sinal compatível com neurite óptica em olho esquerdo, sendo que não houveram alterações importantes no exame de imagem da coluna medular. O Potencial Evocado Visual e a Campimetria evidenciaram comprometimento das vias visuais bilateralmente. O anticorpo IgG antiaquaporina-4 foi positivo. **Conclusão:** O quadro clínico da paciente, os exames complementares, a presença do anticorpo IgG antiaquaporina-4 positivo e os critérios de LES firmados segundo o Colégio Americano de Reumatologia fecharam o diagnóstico para a associação da doença com o marcador. Foi iniciado Azatioprina em janeiro de 2008, mantendo sem novas recorrências desde agosto de 2005.

**025 – REPIGMENTAÇÃO DE VITILIGO ASSOCIADO A VASCLITE DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL INDUZIDA POR IMUNOGLOBULINA INTRAVENOSA**

Oliveira JT, Frota ERC.

*Serviço de Neurologia do Hospital das Clínicas da UFMG.*

**Introdução:** Vasculites de pequenos vasos resultam da deposição de imunocomplexos no epitélio de arteríolas e vênulas, levando a sua oclusão. O tratamento deve ser feito com imunossuppressores e recentemente a imunoglobulina vem sendo apontada como uma opção com menores efeitos colaterais. Relatamos um caso de um paciente com vasculite primária do SNC, comprovada por biópsia cerebral, que se apresentava totalmente despigmentado por vitiligo. Após tratamento com imunoglobulina humana IV (Iglv) observamos repigmentação das áreas descobertas do paciente. **Relato do caso:** Paciente masculino, 52 anos, engenheiro, desenvolveu cefaléia frontal, sonolência e insuficiência erétil em dezembro de 2007. História pregressa de vitiligo com despigmentação quase completa há dez anos e hipoacusia neurosensorial bilateral. Ao exame apresentava papiledema bilateral, sem outras alterações. A análise do liquor mostrava pressão inicial de 25 cmH<sub>2</sub>O e proteínaorraquia de 58mg/dl. A ressonância magnética do encéfalo mostrava lesões hiperintensas em T2 simétricas na substância branca periventricular e tronco cerebral. Biópsia cerebral mostrou infiltrado inflamatório em pequenos vasos, sugestivo de vasculite primária do SNC. Iniciado tratamento com prednisona 60 mg/d, azatioprina 200 mg/d. e posteriormente foi feito Iglv 0.4 mg/kg/d durante 5 dias. Após tratamento notou-se repigmentação acentuada do paciente nas áreas descobertas, bem como normalização das funções cognitivas. **Conclusão:** Vitiligo é um distúrbio pigmentar da pele e mucosas secundária a alterações e destruição de melanócitos por mecanismos autoimunes. A associação de vitiligo com vasculite isolada do SNC não é relatada na literatura. A repigmentação, dada a estreita relação temporal sugere que foi induzida pela Iglv.