

GANGLIONOPATIA SENSITIVA COM APRESENTAÇÃO ELETRONEUROMIOGRÁFICA DENTRO DA NORMALIDADE: UM RELATO DE CASO

1 - Filipe Oliveira do Valle Filho - filipeeeolivalle@gmail.com - Universidade Federal do Amazonas

2 - Samantha Brandão Romero - sa_mantha3@hotmail.com - Universidade Federal do Amazonas

3 - Helson Henrique de Azevedo Ferreira - helsonhferreira@gmail.com - Universidade Federal do Amazonas

4 - José Guilherme Maia - jose.maia0211@gmail.com - Universidade Federal do Amazonas

5 - Rachel Cardoso Nunes - rachelcardosonunes@gmail.com - Universidade Federal do Amazonas

INTRODUÇÃO

As ganglionopatias sensitivas têm como característica a agressão primária ao corpo celular dos neurônios dos gânglios da raiz dorsal. As manifestações podem iniciar em qualquer área inervada por neurônios sensitivos, visto que não têm um curso associado ao comprimento do axônio, como outras neuropatias periféricas. A lesão tende a afetar os neurônios das fibras grossas, mas pode afetar fibras finas ou até gânglios autonômicos. O principal recurso diagnóstico é a eletroneuromiografia (ENM), que deve mostrar potenciais de ação sensitiva (PAS) com amplitudes reduzidas difusamente, porém com certa preservação das latências e das velocidades de condução.

OBJETIVOS

Demonstrar como um quadro clínico típico de ganglionopatia sensitiva pode apresentar um estudo eletroneuromiográfico desfavorável ao diagnóstico.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de caso a partir do prontuário de paciente em acompanhamento no ambulatório de Neurologia.

RESULTADOS

Paciente feminina, 60 anos, relata que há cerca de 2 anos iniciou parestesia do tipo formigamento em membros inferiores (MMII) distais associada a parestesia do tipo dormência em MMII até o terço proximal do fêmur. Após 4 meses, notou prejuízo na deambulação e desequilíbrio. Há 1 ano com necessidade de apoio unilateral intermitente, com um episódio de queda. Refere vertigem objetiva em situações de mudança postural e insônia de manutenção. Funções fisiológicas preservadas. Ao exame, marcha talonante, equilíbrio estático com Romberg sensibilizado presente e dinâmico alterado (não deambula em Tandem). Eumétrica e eudiadococinética. Eutônica e eutrófica. Sem alteração de força muscular. Reflexos tendinosos profundos: arreflexia em aquileu bilateralmente. Sensibilidade superficial tátil e dolorosa preservada. Sensibilidade profunda: hipopalestesia em MMII distal (até maléolos), cineticopostural alterada à direita. Na ENM, o estudo da condução sensitiva evidenciou normalidade do PAS nos nervos mediano, ulnar, radial superficial, sural e fibular superficial bilateralmente; quanto à condução motora: normalidade dos potenciais de ação muscular composto. Através do Tilt-Test foi evidenciado hipotensão ortostática, padrão disautônômico.

CONCLUSÃO

O presente caso ilustra uma manifestação altamente sugestiva de ganglionopatia sensitiva, porém com seu principal exame diagnóstico dentro da normalidade. Diante disso, profissionais médicos devem se ater ao exame neurológico minucioso.

DESCRITORES:

Ganglionopatia, Eletroneuromiografia, Exame Neurológico

