

EP-301 - (1JDP-9964) - NEVRITE ÓPTICA RECORRENTE NA DOENÇA ANTI-MOG - DESAFIOS TERAPÊUTICOS

Ricardo Barreto Mota¹; Joana Figueirinha^{1,2}; Rita Moita¹; Luís Ribeiro^{1,3}; Jacinta Fonseca⁴; Cláudia Melo⁴; Mafalda Sampaio⁴; Raquel Sousa⁴

1 - Serviço de Pediatria - UAG da Mulher e da Criança - Centro Hospitalar e Universitário São João; 2 - Serviço de Pediatria e Neonatologia - Centro Hospitalar do Médio Ave; 3 - Serviço de Neurologia - Hospital Pedro Hispano; 4 - Unidade de Neuropediatria - UAG da Mulher e da Criança - Centro Hospitalar e Universitário São João

Introdução / Descrição do Caso

Os anticorpos contra a glicoproteína da mielina do oligodendrócito (antiMOG) têm sido identificados em várias doenças desmielinizantes, incluindo encefalomielite aguda disseminada (ADEM), mielite aguda e nevrite óptica (NO). A abordagem terapêutica implica imunossupressão, sendo que as recidivas são frequentes.

Criança, sexo masculino, admitida aos 6 anos por febre, prostração e diplopia. Apresentava papiledema bilateral e parésia do VI par. No estudo do liquor pleocitose ligeira, proteinorráquia normal, bandas oligoclonais negativas, e antiMOG positivos. A RMN cerebral revelou múltiplas áreas de hipersinal em T2/FLAIR nos hemisférios cerebrais e tronco cerebral, com focos de captação. Assumido o diagnóstico de ADEM por antiMOG, foram instituídos pulsos de metilprednisolona em alta dose, com remissão clínica. Readmitido 6 meses depois por recorrência do quadro clínico durante a redução da corticoterapia. Mantinha antiMOG positivos, RMN cerebral com lesões sugestivas de desmielinização e NO bilateral. Realizou novo curso de MPN imunoglobulina IV (IgIV) e iniciou Rituximab. Na redução do corticóide, reaparecimento da NO bilateral com necessidade de novos pulsos. Retomou dose prévia de prednisolona, seguido de IGv mensal e iniciou azatioprina. Nos últimos 15 meses sem recorrência de doença clínica e imagiológica, no entanto em Maio internado por sépsis associada a salmolenose. Atualmente está em redução de prednisolona, mantendo IgIV e AZT.

Comentários / Conclusões

A dificuldade de controlo da doença obriga a imunossupressão combinada com aumento dos riscos associados. Este caso ilustra o desafio que esta nova entidade representa quer no controlo da doença quer nas dificuldades levantadas pela agressividade das terapêuticas.

Palavras-chave : Nevrite óptica, anti-MOG