

MIELINÓLISE PONTINA CENTRAL PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO

TÚLIO MARCUS RIBEIRO BELLARD¹, CHRISTIAN MARQUES COUTO², JOSÉ TEOTÔNIO DE OLIVEIRA³, ANTONIO LUCIO TEIXEIRA JUNIOR^{*4}

Trabalho realizado no Serviço de Neurologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, MG

UNITERMOS: Mielinólise pontina. Hipernatremia. Transplante de Fígado.

KEY WORDS: Pontine myelinolysis. Hypernatremia. Liver transplantation.

Trata-se de paciente do sexo feminino, 29 anos, admitida no Centro de Tratamento Intensivo do Hospital das Clínicas da UFMG com o diagnóstico de hepatite fulminante aguda de etiologia desconhecida.

O exame neurológico de admissão mostrou quadro compatível com encefalopatia hepática, exibindo confusão mental, hiperreflexia generalizada, asteríxis, mas sem sinais focais. Foi submetida a transplante hepático, procedimento que transcorreu sem maiores intercorrências, tendo recebido 600 mL de plasma fresco congelado no transoperatório.

No 2º dia de pós-operatório, foi retirada da ventilação mecânica, mantendo estabilidade dos parâmetros clínicos. No entanto, chamava a atenção o quadro neurológico marcado por anartria e tetraplegia espástica com sinal de Babinski bilateral. Acompanhava o examinador com o olhar horizontal, mas não obedecia a ordens.

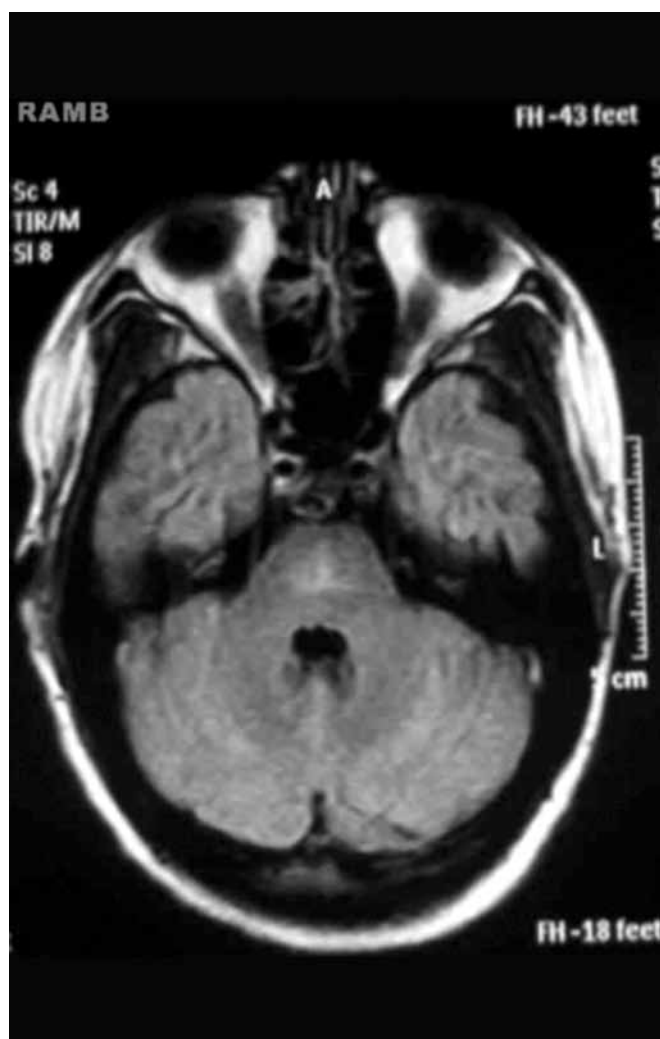
Foi realizada ressonância magnética do encéfalo que mostrou imagem hiperintensa de forma triangular no centro da ponte nas sequências ponderadas em T2 (Figura 1) e FLAIR (Figura 2). A imagem sagital em T1 (Figura 3) mostrou imagem hipointensa na mesma topografia.

A paciente evoluiu com melhora do quadro motor de forma significativa em cerca de quatro semanas, sendo capaz de deambular normalmente. Na alta hospitalar, exibia somente leves disartria e dismetria.

Pacientes que desenvolvem hiponatremia durante o transplante hepático podem ser particularmente vulneráveis a desenvolver síndrome de desmielinização osmótica se a hiponatremia é rapidamente corrigida¹. No caso da paciente em questão, a dosagem de sódio imediatamente antes do transplante era de 133 mEq/L e, 18 horas após a cirurgia, era de 143 mEq/L, sugerindo que esta rápida correção poderia ter sido a responsável pelo quadro neurológico da paciente após o transplante hepático.

A característica patológica da síndrome da desmielinização osmótica é uma desmielinização não inflamatória com relativa preservação dos neurônios e axônios. Conforme a imagem exibida pela paciente, a desmielinização é mais frequentemente visualizada no centro da ponte².

Figura 1



1. Médico - Residente em Neurologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, MG

2. Médico - Serviço de Neurologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, MG

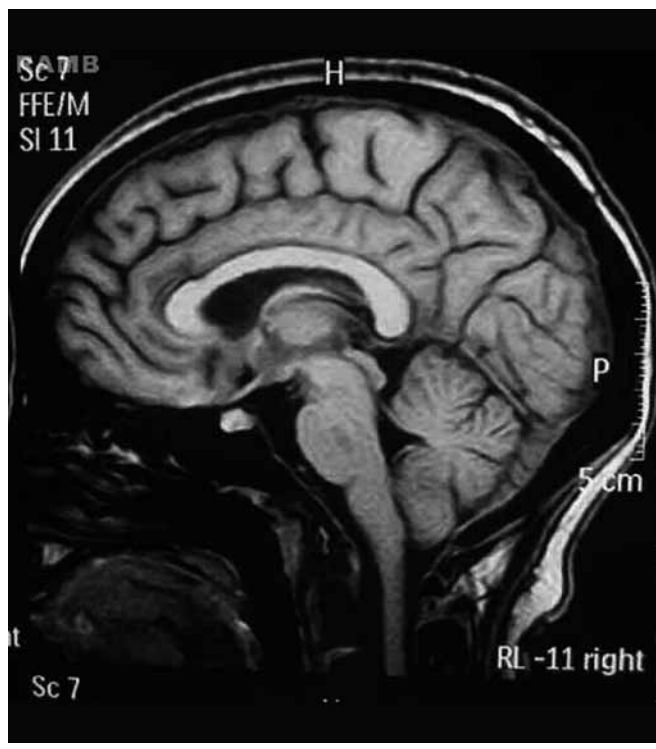
3. Médico Neurologista - Professor do Departamento de Clínica Médica da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, MG

4. Doutor - Professor Adjunto do Departamento de Clínica Médica da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, MG

Figura 2



Figura 3



REFERÊNCIAS

1. Abbasoglu O, Goldstein RM, Vodapally MS, Jennings LW, Levey MF, Husberg BS, et al. Liver transplantation in hyponatremic patients with emphasis on central pontine myelinolysis. Clin Transplant. 1998;12(3):263-9.
2. Gocht A, Colmant HJ. Central pontine and extrapontine myelinolysis: a report of 58 cases. Clin Neuropathol. 1987;6(6):262-70.

*Correspondência:

Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina - UFMG.
Av. Alfredo Balena, nº 190 Santa Efigênia
Belo Horizonte - MG
CEP: 30130-100
Telefone/Fax: (31) 3409-2651
E-mail: altextr@gmail.com