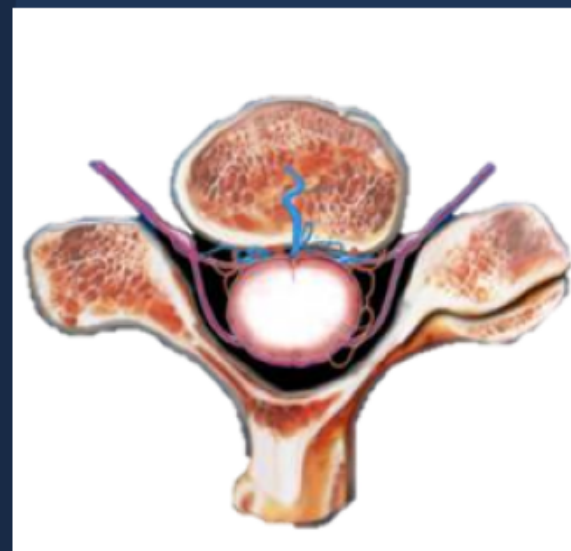


Mielite Transversa Aguda – MTA

MTA é uma doença inflamatória aguda que acomete a medula espinhal, caracterizada por déficits neurológicos de início rápido.

Fraqueza, alteração sensitiva e disfunção autonômica que evoluem ao longo de horas ou dias, sendo que a maioria progride para a gravidade clínica máxima em cerca de 10 dias do início.

As causas da MTA são diversas, sendo inclusas desde doenças desmielinizantes, vasculares e para-infecciosas.



Devido à heterogeneidade na patogênese, e a semelhança de sua apresentação clínica com as de várias mielopatias não inflamatórias, a mielite transversa tem sido frequentemente vista como um dilema diagnóstico.

O primeiro passo diante da suspeita clínica de MTA é a realização da Ressonância Magnética.

A utilização de gadolínio e investigações adicionais com RM do crânio e liquor auxiliam na investigação etiológica.



Mielite Transversa Aguda

Mielite Transversa Idiopática vs Mielite transversa de etiologia específica

Critérios de inclusão para diagnóstico de mielite transversa (idiopática ou associada a etiologia específica):

- Desenvolvimento de disfunção sensorial, motora ou autonômica atribuível à medula espinhal
- Sintomas bilaterais
- Nível sensorial claramente definido
- Exclusão da etiologia compressiva por RM ou mielografia por TC
- Inflamação da medula espinhal demonstrada por pleocitose no LCR ou aumento de IgG ou realce pelo gadolínio
- Progressão clínica entre 4 horas e 21 dias a partir do início dos sintomas

Critérios de exclusão para diagnóstico de mielite transversa (idiopática ou associada a etiologia específica):

- História prévia de tratamento radioterápico na coluna
- Alteração clara e consistente com oclusão da artéria espinhal anterior
- Flow voids anormais na superfície medular, suspeito para malformações vasculares

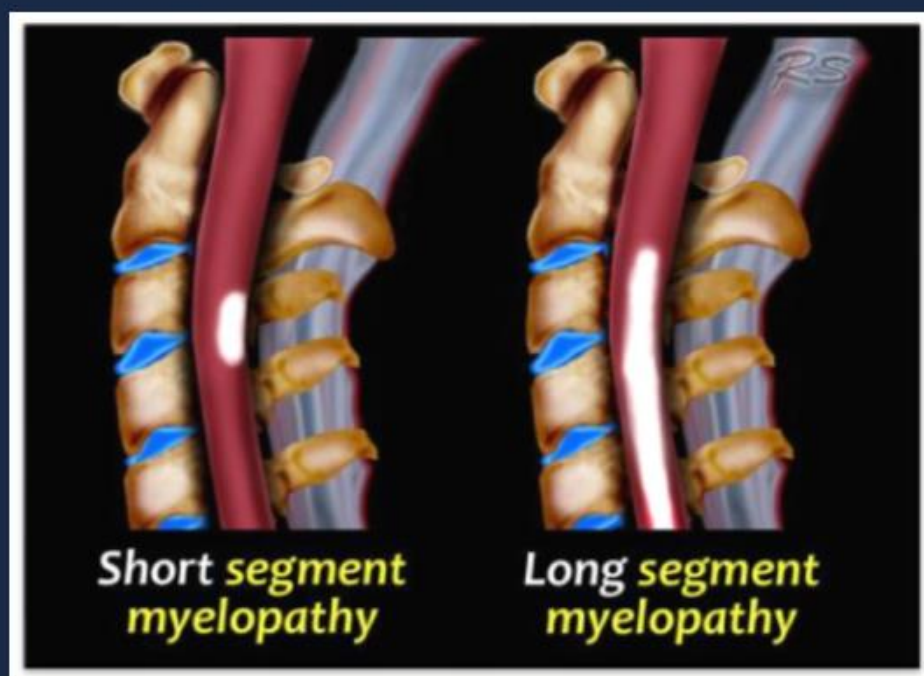
Critérios de exclusão para mielite transversa idiopática:

- Evidência sorológica ou clínica de doença do tecido conjuntivo (sarcoidose, doença de Behçet, síndrome de Sjogren, LES)
- Manifestações do SNC de sífilis, doença de Lyme, HIV, HTLV-1, Mycoplasma ou outra infecção viral.
- Anormalidades cerebrais sugestivas de EM
- História de neurite óptica clinicamente aparente



Mielite Transversa Aguda

Mielite Longitudinalmente Extensa vs Mielite de curto segmento



A mielite longitudinalmente extensa se estende por mais de três segmentos e envolve toda ou a maior parte da secção transversal da medula, e a mielite de curto segmento, tem menos de dois segmentos de envolvimento excêntrico ou assimétrico da medula. Estes são conceitos úteis na busca por uma etiologia subjacente.

Em combinação com uma RM de crânio inicialmente normal, a mielite de curto segmento tem 10% de risco de progressão para esclerose múltipla clinicamente definida.

A mielite longitudinalmente extensa está associada a uma taxa muito baixa de conversão para EM (<2%), e até 60% dos casos serão diagnosticados com NMO.



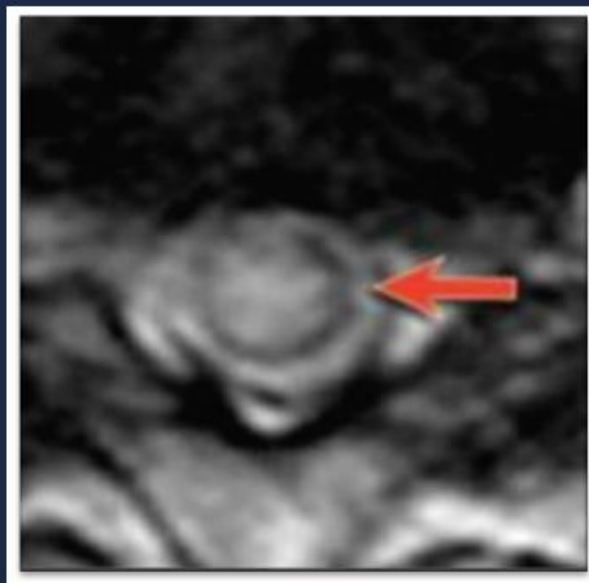
Mielite Transversa Aguda

Mielite Transversa Aguda Idiopática

Diagnóstico de Exclusão.

Compreende cerca de 16,5% das mielopatias agudas.

Com o avanço do conhecimento e compreensão da patogênese da doença, em 2006 houve o questionamento no editorial da Neurology – “Is the idiopathic form vanishing?”



Realce está presente em 37-74%.

Quando os critérios de diagnóstico não forem atendidos devido a falta de realce ou parâmetros normais no LCR – realizar acompanhamento de imagem.



Mielite Transversa Aguda

Mielite transversa associada a ESCLEROSE MÚLTIPLA



A mielite transversa é uma apresentação inicial incomum de EM.

Em contraste com a mielite transversa, as lesões clássicas da medula espinhal na EM são pequenas, envolvem menos de dois segmentos e, muitas vezes, de localização dorsolateral.

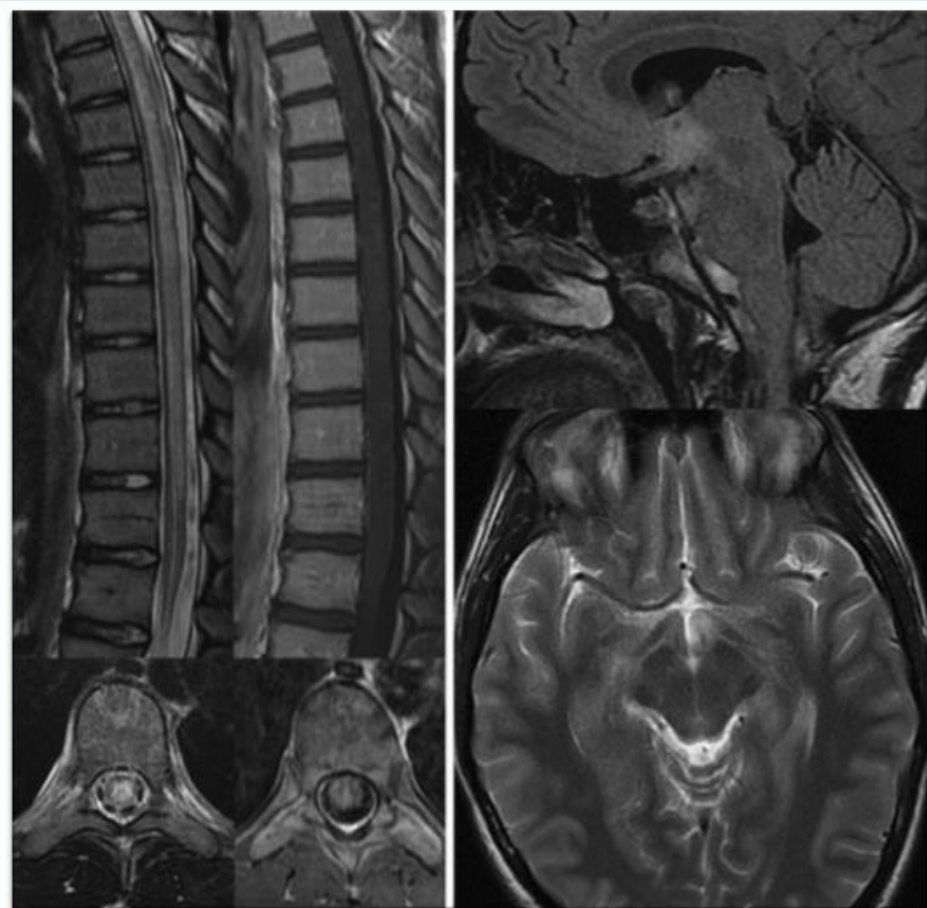
As lesões ativas são hiperintensas em T2, podendo haver realce pelo contraste.

Nos raros casos em que a mielite transversa é a primeira manifestação de EM, exames posteriores podem demonstrar novas lesões na medula e no cérebro. A presença de bandas oligoclonais no LCR, encontradas em mais de 80% dos pacientes, dá suporte ao diagnóstico.



Mielite Transversa Aguda

Mielite transversa associada a NEUROMIELITE ÓPTICA



Na ressonância magnética, o achado típico é o envolvimento de longo segmento da medula espinhal, mais comumente unifocal do que multifocal. A hipointensidade em T1 na lesão aguda favorece o diagnóstico de NMO em relação à EM. As alterações podem se estender cranialmente para envolver o tronco encefálico.

A medula espinhal e os nervos ópticos são os principais locais de envolvimento, embora lesões cerebrais clássicas também tenham sido descritas.

Bandas oligoclonais estão presentes em apenas 15–30% dos casos de NMO, em comparação com 85% dos casos de EM, e a neutrofilia no LCR costuma estar presente.

O autoanticorpo para a proteína aquaporina 4 (AQP4) do canal de água do SNC, é altamente específico (91%) e sensível (73%) para NMO e se correlaciona com a gravidade da doença.

Na presença do autoanticorpo, os pacientes com LETM isolada ou neurite óptica, podem ser considerados parte de um espectro de distúrbios NMO, análogo à síndrome clinicamente isolada de EM.



Mielite Transversa Aguda

Mielite transversa associada a LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO



Os achados de RM variam na literatura.

A maioria dos relatórios descreve hiperintensidade em T2 em um longo segmento, na porção central da medula, com o realce sendo comum, mas variável.

No entanto, a ressonância magnética da medula espinal é normal na apresentação em 16–30% dos pacientes com mielite clínica e alguns relatos descrevem pequenas lesões multifocais hiperintensas em T2.

As manifestações do SNC no LES ocorrem em mais da metade dos pacientes, mais comumente na meningite asséptica e na doença cerebrovascular.

Embora a mielopatia seja relativamente incomum, ocorrendo em menos de 3%, representa a apresentação inicial em até metade dos casos.



Mielite Transversa Aguda

Mielite transversa associada a doença – SÍNDROME DE SJOGREN

Em casos publicados que descrevem achados de ressonância magnética na Síndrome de Sjogren, lesão medular hiperintensa em T2, de longo segmento, com expansão e realce variável é o achado mais comumente descrito.

Mielite transversa associada a doença – DOENÇA DE BEHÇET



A MT é uma complicação rara da doença de Behçet. está dentro do diferencial clínico para mielite transversa longitudinalmente extensa.

Reparem no aspecto de Bagel sign no plano axial.

Critérios diagnósticos de doença de Behçet:

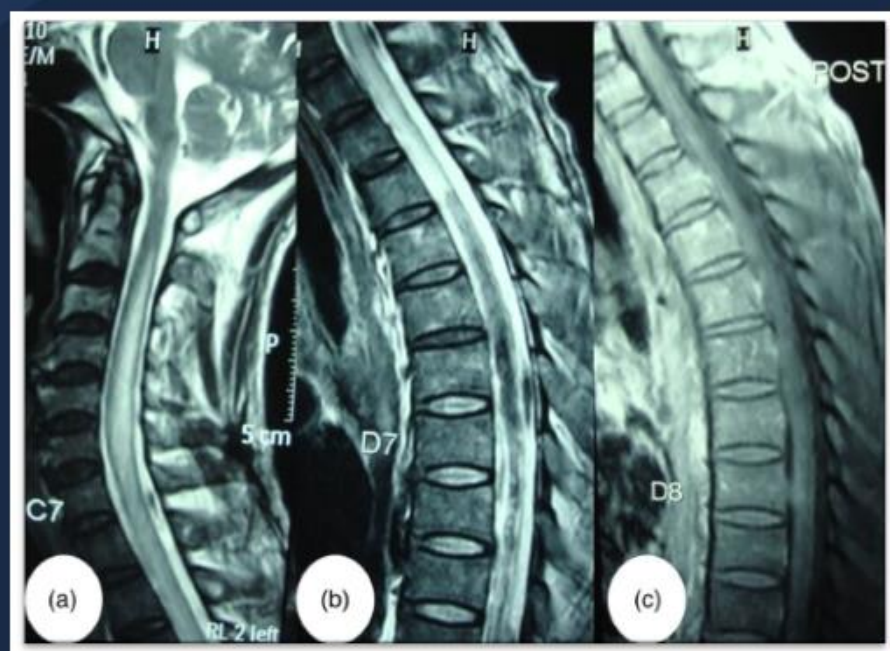
Ulceração oral recorrente deve ocorrer pelo menos três vezes em 1 ano, acompanhada por quaisquer dois dos seguintes:

- Úlceras genitais recorrentes
- Uveíte anterior ou posterior ou vasculite retiniana
- Lesões cutâneas (eritema nodoso, nódulos acneiformes, pseudofoliculite e lesões papulares)
- Teste de patergia positivo



Mielite Transversa Aguda

Mielite transversa associada a MIELOPATIA PARANEOPLÁSICA



As síndromes neurológicas paraneoplásicas ocorrem em cerca de 0,1% dos pacientes com câncer. Os tumores de pulmão e mama são mais comumente associados.



Veja esse caso de mielite longitudinalmente extensa, como manifestação de carcinoma de pequenas células do pulmão.

Mielite transversa PARA-INFECCIOSA



A mielite transversa parainfecciosa pode ser diagnosticada quando há uma história de pródrômo infeccioso dentro de 4 semanas da apresentação clínica de mielite transversa, acompanhada por cultura, evidência sorológica ou PCR de infecção.

O caso ao lado, representa uma mielite longitudinalmente extensa aguda após vacinação contra influenza.



Mielite Transversa Aguda

Mielite transversa doença-associada – OUTRAS CAUSAS

ISQUEMIA

NEUROSSARCOIDOSE

MAFORMAÇÕES
VASCULARES

DEF. COBALAMINA E
COBRE

MIELOPATIA POR
RADIAÇÃO

