

## 13ª JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

### M E D I C I N A

#### A GRAVIDADE DA NMO É ASSOCIADA A PRESENÇA DO ANTICORPO IGG NMO

<sup>1</sup> Luiza Campanella (IC-UNIRIO); <sup>1</sup> Marcos Papais Alvarenga (Doutorando-UNIRIO); <sup>1</sup> Claudia Cristina Vasconcelos (Docente de Neurologia-UNIRIO); <sup>1</sup> Regina Maria Papais Alvarenga (Orientadora).

1 - Departamento de Medicina Especializada; Escola de Medicina e Cirurgia; Centro de Ciências Biológicas e da Saúde; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Apoio financeiro: UNIRIO

Palavras-chave: NMO; IgG-NMO; Doenças Desmielinizantes Inflamatórias Idiopáticas do SNC.

#### INTRODUÇÃO

A neuromielite óptica (NMO) é uma síndrome rara e grave, mais frequente em populações não caucasianas. Os mais recentes critérios de diagnóstico (2006) aceitam a inclusão de pacientes com síndromes de tronco cerebral e encefalopatia em associação com a neurite óptica (NO) e a mielite transversa (MT) e incluem o anticorpo IgG-NMO entre os critérios laboratoriais. Poucas informações existem sobre que fatores poderiam influenciar a gravidade da doença a longo prazo.

#### OBJETIVO

Analisar a influência de características demográficas, clínicas e laboratoriais sobre a morbidade na NMO.

#### METODOLOGIA

Em registros médicos de 65 pacientes com NMO (2006) atendidos pela equipe de neurologia do Hospital da Lagoa e da UNIRIO, foi realizado um levantamento de características demográficas, clínicas e laboratoriais e aplicada uma análise univariada para investigar possíveis fatores envolvidos com a morbidade, representada pelo desfecho paraplegia e amaurose bilateral: sexo, etnia, idade de início da doença, características do evento índice inicial (NO e MT), intervalo de tempo entre os eventos índices, tempo de doença e a presença do anticorpo IgG-NMO.

#### RESULTADOS

Todos os pacientes preencheram os critérios de diagnóstico (2006). Dados demográficos e clínicos foram colhidos de todos os pacientes, exceto um. A maioria teve curso recorrente ( $n = 61$ ). A doença começou entre 7 e 67 anos de idade (média =  $32,45 \pm 14,05$ ; mediana = 31,50). Mielite transversa foi o evento índice mais frequente ( $n = 31$ ), seguido de neurite óptica ( $n = 23$ ), síndrome de tronco ( $n = 7$ ), encefalopatia ( $n = 2$ ) e mielite transversa com neurite óptica no mesmo dia ( $n = 1$ ). O evento índice (EI) NO foi bilateral em 50% dos casos e unilateral nos outros 50% e o EI MT foi completa em 70% e parcial em 30%. A mediana do intervalo de tempo entre os EI foi de 10,0 meses, variando de um dia a 268 meses. Na última avaliação neurológica destes pacientes, depois de uma média de tempo de  $14,09 \pm 8,47$  anos, as sequelas encontradas foram disfunção visual grave em pelo menos um olho (70,8%), déficit visual bilateral (44,6%), disfunção motora severa em pelo menos um membro (46,2%), paraplegia e disfunção visual bilateral 33,8% e 29 pacientes morreram.

#### CONCLUSÃO

O desfecho paraplegia e amaurose bilateral ocorreu em cerca de um terço dos pacientes. Não houve associação com gênero, etnia, idade de início da doença e características clínicas. A duração da doença foi significativamente menor entre os pacientes que desenvolveram paraplegia e amaurose bilateral. Somente a positividade para o anticorpo IgG-NMO foi associada com um curso mais severo desta doença ( $P < 0.000$ ).

#### REFERÊNCIAS

- LENNON, VA.; WINGERCHUK, DM.; KRYZER, TJ.; PITTOCK, SJ.; LUCCHINETTI, CF.; FUJIHARA, K.; NAKASHIMA, I.; WEINSHENKER, BG. A serum autoantibody marker of Neuromyelitis Optica: distinction from Multiple Sclerosis. *Lancet*, v. 364, n. 9451, p. 2106-2112, 2004.
- KANTARCI, OH.; WEINSHENKER, BG. Natural history of Multiple Sclerosis. *Neurol Clin*, v. 23, n. 1, p. 17-38, 2005.
- MISU, T.; FUJIHARA, K.; KAKITA, A.; KONNO, H.; NAKAMURA, M.; WATANABE, S.; TAKAHASHI, T.; NAKASHIMA, I.; TAKAHASHI, H.; ITOYAMA, Y. Loss of Aquaporin 4 in lesions of Neuromyelitis Optica: distinction from Multiple Sclerosis. *Brain*, v. 130, n. 5, p. 1224-1234, 2007.
- O'RIORDAN, JL.; GALLAGHER, HI.; THOMPSON, AJ.; HOWARD, RS.; KINGSLEY, DP.; THOMPSON, EJ.; McDONALD, WI.; MILLER, DH. Clinical, CSF, and MRI findings in Devic's Neuromyelitis Optica. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, v. 60, n. 4, p. 382-387, 1996.
- PAPAI-ALVARENGA, RM.; CORREA, JA.; MATTIELO, M.; SANTOS, CMM.; PUCCIONI, MS.; ALVARENGA, H. Neuromyelitis Optica – NMO (Devic's Syndrome). In: Frank Columbus. (Org.). *Treatment And Management of Multiple Sclerosis*. 1 Ed. New York: Nova Science Publishers, Inc.; p.273-88, 2005.
- PITTOCK, SJ.; LENNON, VA.; KRECKE, K.; WINGERCHUK, DM.; LUCCHINETTI, CF.; WEINSHENKER, BG. Brain abnormalities in Neuromyelitis Optica. *Arch Neurol*, v. 63, n. 3, p. 390-396, 2006a.



### **13ª JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

PITTOCK, SJ.; WEINSHENKER, BG.; LUCCHINETTI, CF.; WINGERCHUK, DM.; CORBOY, JR.; LENNON, VA. Neuromyelitis Optica brain lesions localized at sites of high Aquaporin 4 expression. Arch Neuro, v. 63, n. 7, p. 964-968, 2006b.

WINGERCHUK, DM.; HOGANCAMP, WF.; O'BRIEN, PC.; WEINSHENKER, BG. The clinical course of Neuromyelitis Optica (Devic's Syndrome). Neurology, v. 53, n. 5, p. 1107-1114, 1999.

WINGERCHUK DM, WEINSHENKER BG. Neuromyelitis optica: clinical predictors of a relapsing course and survival. Neurology, v. 60, n. 5, p. 848-853, 2003.

WINGERCHUK, DM.; LENNON, VA.; PITTOCK, SJ.; LUCCHINETTI, CF.; WEINSHENKER, BG. Revised diagnostic criteria for Neuromyelitis Optica. Neurology, v. 66, n. 10, p. 1485-1489, 2006.