**Polirradiculoneuropatia sensitivo-motora desmielinizante: PDIC – Relato de caso**

Objetivo: descrever a clínica da polirradiculoneuropatia sensitivo-motora desmielinizante a partir de um relato de caso. De etiologia imuno mediada, caracteriza-se por fraqueza flácida simétrica dos músculos proximais e distais com progressão contínua e mais proeminente do que as anormalidades sensoriais. Geralmente, se inicia de forma insidiosa e agrava lentamente, ou segue um padrão de recidivas e remissão. O diagnóstico é confirmado pela eletroneuromiografia.

Relato do caso: D.A, feminino, 50 anos, iniciou com parestesia na mão direita, em polegar, indicador e médio, há 1 ano, que acentuava em contato com água quente. Nos últimos dois meses evoluiu para a mão esquerda. História de hipotireoidismo após a primeira gravidez, bem controlada e hérnias de disco. Mãe com hipotireoidismo por Hashimoto e o pai era portador de miopatia mitocondrial, falecendo por esclerose lateral amiotrófica. Ao exame físico, força diminuída em mão direita, reflexos nervosos e demais sensibilidades normais. Eletroneuromiografia e estudos de condução nervosa de membros superiores evidenciaram mononeuropatias de mediano e ulnar bilateral nos punhos com envolvimento mielínico sensitivo-motor moderado à direita e leve à esquerda. Fez descompressão cirúrgica só da mão direita, com sucesso, por hipótese de síndrome do túnel do carpo e ulnar bilateral, muito associada ao hipotireoidismo. À esquerda, a parestesia desapareceu. Após três anos, a parestesia reapareceu, em quarto e quinto dedos nas mãos, diminuição do equilíbrio e dormência entre o hálux e o segundo dedo do pé direito. Após mais um ano, surgiu parestesia nas duas plantas dos pés em época de muito estresse. Ao exame físico, reflexos ausentes. Nova eletroneuromiografia de agulha e estudos de condução dos quatro membros evidenciou polirradiculoneuropatia sensitivo-motora desmielinizante, assimétrica, moderada, bloqueio de condução, predominando em membros superiores. O líquor lombar mostrou à citometria leucometria 13/mm³ (e linfocitose à citologia), dosagem de proteínas bem elevada: 101,2 mg/dL. Eletroforese de proteínas séricas quantitativamente normal, mas com pico monoclonal em região de gamaglobulina. Tratamento com imunossupressores e diminuição significativa dos sintomas.

Conclusão: A paciente apresenta clínica e exames compatíveis com PDIC. A história familiar de doenças neuromusculares e autoimunes ressalta possíveis influências genéticas.