**Mielite longitudinalmente extensa, de apresentação agressiva, e primodiagnóstico de neuromielite óptica em paciente idosa: um relato de caso.**

A Neuromielite Óptica (NMO) é uma doença neuroimunológica que pode acometer

os nervos ópticos e a medula espinhal. Ocorre geralmente em pacientes abaixo dos

50 anos e pode se manifestar com baixa acuidade visual, paresia, plegia, parestesia

e disfunção esfincteriana, dependendo da região acometida. O diagnóstico pode ser

definido pelos critérios estabelecidos com base nos achados do exame neurológico

e de imagem, associada ou não à presença de anticorpos anti-aquaporina 4 no

sangue. O tratamento agudo da NMO pode ser realizado com pulsoterapia e/ou

plasmaférese, enquanto o seguimento é feito com droga imunossupressora (Papp V.

et al 2009). Objetiva-se ressaltar a importância do diagnóstico da doença já em sua

primeira manifestação, visando tratar adequadamente e de forma rápida o paciente,

evitando desfechos desfavoráveis, dependência e incapacidade. Paciente de 69

anos, apresentou em dezembro de 2022 dor em abdome superior em faixa,

fraqueza e hipoestesia em membros inferiores, tendo sido avaliada e liberada após

realizar propedêutica abdominal sem alterações. Recorreu o quadro após 15 dias,

com hipoestesia severa (abaixo da cicatriz umbilical) e paraplegia dos membros

inferiores. Recebeu pulsoterapia com metilprednisolona, mas não respondeu

efetivamente. Foi encaminhada a Belo Horizonte para investigação e reabilitação.

Apresentou nova piora em abril de 2023, evoluindo para tetraplegia e anestesia

abaixo da cicatriz umbilical. Recebeu nova pulsoterapia e foi encaminhada a um hospital quaternário para investigação. Foram afastados diagnósticos diferenciais na internação. Realizou eletroneuromiografia (comprometimento pré-ganglionar de L3/L4/L5/S1 bilateral, acentuado, com sinais de denervação ativa), ressonância magnética de neuroeixo, (extensa anormalidade de sinal heterogênea desde a transição bulboespinhal até T12) e dosagem de anti-aquaporina 4 (positivo 1:320). Foi submetida à plasmaférese, com melhora parcial dos déficits, mas mantendo tetraparesia grau 2, hipoestesia e alodinia. Houve perda importante da funcionalidade e a paciente apresenta-se completamente dependente. Foi iniciada terapia imunossupressora e não houve recorrência do quadro. A hipótese diagnóstica de mielite de etiologia autoimune deve ser aventada já no primeiro

episódio, sendo importante o início imediato do tratamento para reduzir sequelas, bem como para iniciar precocemente a terapia imunossupressora, a fim de evitar

surtos recorrentes e aumento da morbidade.