

RELATO DE CASO: A DIFICULDADE NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO PACIENTE COM PARALISIA SUPRANUCLEAR PROGRESSIVA E A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR PARA A ATENÇÃO DO PACIENTE

Maria Eduarda Baroni **Sardi**¹

Leonardo Proença **Silva**¹

Soraya Argenton **Rahman**²

¹Graduando de Medicina pelo Centro Universitário Ingá, Maringá, PR, Brasil

²Graduada em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil. Médica da Estratégia Saúde da Família / Atenção Básica, Guaraniaçu, PR, Brasil

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Paralisia Supranuclear Progressiva (PSP) é uma doença neurodegenerativa de causa obscura e que traz incapacidade funcional. Surge por volta dos 40 anos e caracteriza-se por oftalmoparesia supranuclear, instabilidade postural e demência.

É uma doença rara e com poucos estudos realizados no Brasil, de difícil diagnóstico e, frequentemente, diagnosticada de forma errônea como Doença de Parkinson e/ou Doença de Alzheimer.

RELATO DE CASO

Paciente sexo masculino, 60 anos, hipertenso e em tratamento de glaucoma, busca atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) por quadro de instabilidade postural, disfagia, bradicinesia, apatia, oftalmoparesia e perda visual importante, iniciado a dois anos, com piora progressiva.

Havia feito previamente uma punção lombar (com valores dentro da normalidade) e uma ressonância nuclear magnética (RNM) do encéfalo, que evidenciou gliose de origem indeterminada na substância branca supratentorial do lobo frontal direito, porém continuou sem diagnóstico definitivo.

Foi encaminhado da UBS ao neurologista que solicitou nova RNM do encéfalo por conta das hipóteses diagnósticas: Síndrome da PSP ou Atrofia bulbar progressiva. O resultado evidenciou sinais de redução volumétrica da porção central do mesencéfalo caracterizada por aumento da profundidade de cisterna interpeduncular e presença de leve concavidade no teto mesencefálico, aspectos que podem estar relacionados ao quadro de PSP. Orientou tratamento com Levodopa + cloridrato de benserazida e Amitriptilina, além de estimular técnicas de reabilitação adequadas.

Paciente retorna a UBS para acompanhamento após dois meses com significativa melhora dos sintomas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico da PSP ainda é tardio, o que torna um impedimento para o retardo da doença, apesar do tratamento medicamentoso ser muito limitado. Não há na literatura um esquema terapêutico eficaz que impeça a progressão da doença, porém há fármacos, com benefício limitado, que podem evitar os sintomas de rigidez e bradicinesia. Ademais, os antidepressivos tricíclicos podem suprimir o choro ou riso inadequado e, por conta disso, o paciente apresentou melhora com o uso de Levodopa + cloridrato de benserazida e Amitriptilina.

Vale lembrar que a abordagem multidisciplinar, com profissionais de várias áreas, focando não somente aspectos técnicos, mas também humanísticos, pode contribuir para melhora da qualidade de vida e amenizar sintomas do paciente ao longo da evolução inexorável da doença.

Palavras-chave: paralisia supranuclear progressiva; bradicinesia; multidisciplinar;