**Distonia idiopática, um desafio no controle de sintomas: relato de caso.**

Esse trabalho objetiva demonstrar a necessidade de mais estudos  sobre  distonias (etiologia e tratamento).

Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 33 anos, portadora de distonia multifocal idiopática, iniciou sintomas aos 8 anos com distonia orofacial focal de início precoce, progressivo. Piora dos movimentos em 2015 em que se iniciou o acometimento de membros superiores e inferiores. Durante a propedêutica (realizada no Sarah Kubitschek) - RM de crânio: estrutura cística bem definida localizada na cisterna cerebelopontina esquerda, tendo como impressão diagnóstica um cisto aracnóide; Na época  do diagnóstico (2017) foi realizado o tratamento teste com com levodopa-benserazida por 3 meses, sem resposta eficiente ao medicamento. Recebeu alta com orientações e sintomáticos.

Em junho de 2023, nos procurou  por piora dos movimentos distônicos orofaciais e em dimídio D, com piora da funcionalidade (mobilidade e sono). Negou medicações, quadro infeccioso ou metabólico anteriores a piora.

EF: paresia grau IV em dimídio direito, hiperreflexia de MMII em decúbito dorsal e movimentos distônicos difusos, sobretudo orofaciais e em MSD, com hipertonia cervical e maxilar de amplitude reduzida.

A conduta visou melhora dos movimentos distônicos, funcionalidade e sono. Testamos cada medicação e revimos a paciente semanalmente:

Benzodiazepínico (Clonazepam 2,5 mg/ml), sem sucesso no sono e distonia;

Cloridrato de Pramipexol 0,125 mg, grande melhora na distonia de MMIIS, mas em efeito no sono;

Ácido Valpróico 500mg, piora na distonia em MSD ao realizar movimentos, por isso foi suspenso;

Triexifenidil 2mg, melhora discreta na distonia.

Após 2 meses de seguimento, notamos melhora de cerca de 50% dos sintomas distônicos e do sono com uso de pramipexol e triexifenil, nas doses mínimas, que ainda podem ser ajustadas. Além disso, encaminhamos a paciente para  tratamento multidisciplinar.

O caso traz à tona a grande dificuldade de tratamento sintomáticos da distonia, uma vez que não há etiologia para todos os subtipos e nem medicações específicas para tal, e necessitamos utilizar medicações com ações diferentes no SNC (sobretudo gabaérgicas). À medida que existam métodos de avaliação mais específicos, espera-se uma maior assertividade da triagem diagnóstica e dos tratamentos propostos, só assim, a vida destes pacientes que convivem por tantos anos com sintomas que geram uma grande perda funcional e psicossocial, terão uma significativa melhora da qualidade de vida.