



DEMÊNCIA RAPIDAMENTE PROGRESSIVA NA DOENÇA DE JAKOB-CREUTZFELDT – RELATO

DE CASO

EIXO TEMÁTICO:

CLÍNICAS E PRÁTICAS DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL

UNIDADE DE SAÚDE:

CAISM-FR

AUTORES:

SANTOS, Felipe Tolentino Figueiredo Guimarães; LANCELOTE, Rodrigo; HELENA, Heloísa; CRETAZ, Eric; FRANCISCETTI, Daniela; ACORSI, Renata; CARAÇA, Catharina; COSTA, Humberto.

CASO CLÍNICO

S. A. M., 53 anos; Informantes (Filha e irmã); Cristã; Solteira. Mutismo e negativismo; Referida evolução em 7 meses com alucinações auditivas e visuais, persecutoriedade, insônia global, incontínências urinária e fecal, disartria, mutismo, hiporexia, perda de 10kg, disfunção executiva, tremores bilaterais, espasticidade nos membros, baixa acuidade visual, disbasia, instabilidade postural e quedas; Negadas alergias, comorbidades, drogas ou ideação suicida. Sem resposta a Sertralina, Risperidona, Memantina, Quetiapina, Biperideno e Tiamina. Atraso de DNPM e dificuldades cognitivas globais; Independência prévia para AVDs; Avó materna membro de tribo indígena "canibal". Exame físico: NDN. Exame neurológico: Aumento de tônus muscular simétrico em membros tendendo à flexão; Mioclonias ocasionais; Disbasia com dificuldade de deambulação; Hiperreflexias patelar e bicipital bilaterais. Exame do estado mental: Adequada, hipervígil, negativismo, desconfiada, mutismo, disbasia/espasticidade em membros superiores e inferiores, ansiosa, aplainada, olhares sacádicos, empobrecida, não exterioriza delírios, atenção espontânea > atenção voluntária reduzida, insight e julgamento ausentes.

PROPEDÊUTICA

Revisão laboratorial: NDN. TC de crânio, tórax, abdome superior, pelve e bacia: NDN. LCR: Hiperproteínoorraquia 42,4. RNM de encéfalo: Hipersinal em T2 e FLAIR na substância branca periventricular e subcortical e núcleos da base; Restrição à difusão cortical em convexidades frontoparietais, occipitais e perissilvianas. EEG: Moderada desorganização da atividade de base. Marcadores LCR: Proteína 14-3-3 32.460; Beta amilóide 1-42 655; Beta amilóide 1-40 3722; Razão 1-40/1-42 0,18; Tau 1620; Tau fosforilada 73; Painel superfície neuronal (NMDAR, AMPAR, GABABR, LGI1, CAPR2, GABAAR, mGluR1, mGluR2, mGluR5, DPPX, IGLON5 e Neurexina NDN).

CONCLUSÕES

As demências rapidamente progressivas são doenças cujo diagnóstico é complexo e laborioso. As doenças priônicas são importantes diagnósticos diferenciais neste contexto. A doença de Jakob-Creutzfeldt, portanto, deve ser considerada e devidamente investigada. Este estudo expôs a propedêutica para diagnóstico de DJC em contexto de DRP.

EVOLUÇÃO DO CASO

HD inicial: CID-10: F70.0 + F03. CD inicial: Internação hospitalar psiquiátrica involuntária; Prescrição de Memantina 10mg/dia, Quetiapina 25mg/dia, Tiamina 300mg/dia e Complexo B 03cp/dia. Reunião com familiares; Reuniões Multiprofissionais com psiquiatria, clínica médica, neurologia, cuidados paliativos e SCIH; Notificação compulsória de DJC em conjunto com vigilâncias epidemiológica e sanitária. Revisão Diagnóstica: CID-10 F02.1/A81.0 + F70.0. Conduas: Alta médica com medicações mantidas; Encaminhamentos para ambulatórios de psicogeriatría e de cuidados paliativos; Considerar gene PRNP e RTQuIC em seguimento.

