

POTENCIAIS EVOCADOS NA ESCLEROSE MÚLTIPLA

EXPERIÊNCIA RECENTE DO HDAL- SARAH

JOAQUIM P. BRASIL-NETO *

RESUMO — Descrição dos principais achados anormais em 8 pacientes com suspeita diagnóstica de esclerose múltipla, submetidos a exames de potenciais evocados multimodais no Hospital das Doenças do Aparelho Locomotor — HDAL-SARAH, em Brasília — durante três anos (1987-1989). Quatro desses pacientes foram também examinados posteriormente com a técnica de ressonância nuclear magnética e, em todos eles, este exame também se revelou compatível ao diagnóstico de doença desmielinizante do sistema nervoso central. As modalidades de exame mais úteis para a corroborarão da hipótese diagnóstica foram aquelas que evocam respostas visuais e sômato-sensitivas. Este aspecto está de acordo com os resultados descritos na literatura. Conclui-se que os potenciais evocados multimodais representam recurso propedêutico acessível e bastante valioso para o diagnóstico da esclerose múltipla, devendo ser sua utilização incentivada em nosso meio.

Evoked potentials in multiple sclerosis: recent experience at HDAL-SARAH.

SUMMARY — Description of main abnormal findings in eight patients with a suspected diagnosis of multiple sclerosis who underwent multimodality evoked potentials studies at HDAL-SARAH — Hospital for Diseases of the Locomotor System, in Brasilia —, during three years (1987-1989). Four of those patients have also been studied with magnetic resonance imaging techniques, and in all of them the results were also typical of demyelinating disease of the central nervous system. The most useful evoked potentials were pattern-shift visual (VEP) and somatosensory (SSEP), which yielded much more information than did brainstem auditory (BAEP) components. This is in agreement with results previously described in the literature. It is concluded that multimodality evoked potentials studies are an easily obtainable and valuable diagnostic tool in multiple sclerosis.

O uso dos estudos de potenciais evocados em casos de suspeita clínica de doença desmielinizante do sistema nervoso central (SNC) está muito bem documentado na literatura mundial, não havendo mais qualquer espécie de dúvida quanto à sua utilidade². Na literatura nacional, entretanto, talvez devido à ainda tímida utilização desse recurso diagnóstico entre nós, são escassos os relatos a esse respeito. Em vista disso, decidimos relatar a experiência recente do Hospital das Doenças do Aparelho Locomotor HDAL-SARAH, já que há vários anos os estudos de potenciais evocados multimodais vêm sendo realizados de rotina em seu Setor de Neurofisiologia. Optamos por computar apenas os exames realizados nos últimos três anos, quando tivemos a oportunidade de acompanhar pessoalmente a sua execução.

MATERIAL. E MÉTODOS

Fonam revistos os prontuários e os exames de potenciais evocados de 8 pacientes investigados no Setor de Neurologia do HDAL-SARAH de 1987 a 1989, que tinham como principal

Hospital das Doenças do Aparelho Locomotor, HDAL-SARAH, Brasília: * Neurologista, Neurofisiologista Clínico.

Dr. Joaquim P. Brasil-Neto — SQS 303, Bloco I, Apto. 506 - 70336 Brasília DF - Brasil

hipótese diagnóstica patologia desmielinizante do SNC. Esses pacientes foram submetidos a exames de potenciais evocados de acordo com metodologia previamente descrita (1). As características anormais dos exames foram comparadas a dados da literatura; a concordância com outros tipos de exame, como neurorradiológicos e de líquido cefalorraquidiano (LCR) também foi analisada.

RESULTADOS

A anormalidade mais comumente encontrada foi atraso do componente P100 dos potenciais evocados visuais (PEV), ocorrendo em 6 dos 8 casos (75%). Destes 6 pacientes, 3 tinham história de neurite óptica e 3 não tinham qualquer queixa visual (exceto diplopia, em uma paciente). Outros dois casos, embora não tivessem componente P100 atrasado, tiveram PEV também considerados anormais, em virtude de aumento da diferença inter-ocular da latência P100 em um deles e de dupla positividade dessa onda no outro. Em todos os 6 casos o atraso de P100 foi bilateral; 3 desses pacientes foram posteriormente submetidos a ressonância nuclear magnética em outro* Serviço e, em todos, foram evidenciadas imagens altamente sugestivas de doença desmielinizante do SNC.

A segunda modalidade de exame, em termos de sensibilidade diagnóstica, foi aquela que evoca respostas somato-sensitivas após estimulação dos membros superiores e inferiores. Embora todos os pacientes testados tenham mostrado alterações dos potenciais evocados somato-sensitivos (PESS), isso raramente traduzia uma alteração subclínica, já que 6 (75%) deles tinham sinais e/ou sintomas de envolvimento medular ou cortical. Assim, podemos dizer que os PESS colocaram em evidência defeito de condução subclínico em apenas 25% dos casos, ao passo que os PEV foram capazes de fazer o mesmo em 50% dos pacientes com exame alterado (3 de 6).

As respostas evocadas auditivas do tronco cerebral revelaram-se anormais em apenas um caso (12,5%) e a anormalidade observada foi ausência do complexo IV-V após estimulação do ouvido direito. Essa alteração, entretanto, foi útil para o raciocínio diagnóstico, já que não havia suspeita clínica de disfunção a nível do tronco cerebral; também não havia sinais e/ou sintomas de envolvimento das vias ópticas, mas os PEV mostraram atraso bilateral de P100.

O estudo do L*CR, realizado em todos os casos, foi sugestivo de doença desmielinizante em dois deles (25%).

O quadro clínico e os principais resultados de exames dos 8 pacientes estão resumidos na Tabela 1.

COMENTARIOS

Este estudo mostra que os potenciais evocados visuais, auditivos do tronco cerebral e somato-sensitivos dos membros superiores e inferiores podem fornecer dados corroborativos valiosos para a formulação da hipótese diagnóstica de patologia desmielinizante do SNC.

Diversos estudos foram relatados na literatura, correlacionando as alterações dos potenciais evocados à frequência do seu aparecimento em pacientes com esclerose múltipla^{2,3,4}. As porcentagens variam muito, principalmente em função dos diferentes critérios diagnósticos utilizados por diferentes autores. Assim sendo e, também, em virtude do pequeno número de casos que estamos analisando neste estudo, optamos por não tentar fazer comparações de percentuais de anormalidades obtidos por nós e por outros autores.

Quanto à correlação com a ressonância nuclear magnética, nesta pequena amostra tivemos concordância de 100%, já que todos os pacientes para os quais foi indicado aquele exame apresentavam potenciais evocados com alterações e as imagens obtidas por ressonância nuclear magnética também foram invariavelmente compatíveis ao diagnóstico de doença desmielinizante do SNC.

Em resumo, os potenciais evocados multimodais constituem modalidade prope-
dêutica facilmente acessível, quer do ponto de vista econômico, quer de facilidade e simplicidade de obtenção e interpretação dos registros, possuindo inegável potencial

Caso	Sinais e Sintomas	RNM	LCR	Outros	Potenciais Evocados
1 MFL, 46 anos, fem; 8 anos evolução	surtos de paraparesia; surto de baixa visual; hiperreflexia em MMII; Babinski bilateral; atrofia de papila à E	—	N	—	prolongamento bilateral da latência de P100 (PEV); aumento da LIP P/N13-N19 (PESS do n. mediano) e do TCC (n. tibial posterior)
2 ACCV, 27 anos, fem; 7 anos evolução	surtos de ataxia apendicular; nistagmo bilateral; dismetria à manobra index-nariz, bilateral; disartria	C	N	—	prolongamento bilateral da latência de P100 (PEV); atraso das respostas tálamo-corticais (PESS dos MMI e MMSS)
3 MOPS, 26 anos, fem; 4 anos evolução	surtos de paraparesia; discreta dismetria às provas index-nariz e calcanhar-joelho	C	N	—	prolongamento bilateral da latência de P100 (PEV); atraso da resposta tálamo-cortical após estimulação do MIE e ausência de resposta à estimulação do MID
4 MSL, 31 anos, fem; 11 anos evolução	surtos de disestesia em MMSS; sinal de Lhermitte; incontinência urinária; hiperreflexia em MMII	—	N	mielogr. total, N; CT crânio, N	diferença inter-ocular significativa de P100; ausência de respostas tálamo-corticais após estimulação dos MMII
5 MM, 38 anos, fem; 4 anos evolução	diplopia e ataxia; sinal de Lhermitte; baixa visual, progressiva; marcha atáxica	C	C	CT crânio, N; angiogr. vértebro-basilar, N	prolongamento bilateral da latência de P100 (PEV); atraso das respostas tálamo-corticais após estimulação dos MMII
6 EJS, 23 anos, fem; 4 anos evolução	paraparesia progressiva; disestesia nos MMII; incontinência urinária; disfagia; hiperreflexia nos 4 membros; ataxia; Babinski bilateral	—	N	CT crânio: calcificação frontal D	dupla positividade de P100; ausência de respostas tálamo-corticais após estimulação dos MMII e de MMSS
7 ASO, 31 anos, fem; 4 anos evolução	paraparesia progressiva; hiperreflexia profunda nos 4 membros	—	N	mielogr. cervical, N	prolongamento bilateral de P100; ausência de respostas tálamo-corticais após estimulação dos MMII; ausência do complexo IV-V à D
8 ILD, 33 anos, fem; 14 anos evolução	surtos parestésicos migratórios, difusos; surto de amaurose (15 dias); surto de incoordenação motora (MSD); ataxia apendicular; Babinski bilateral	C	C	—	prolongamento bilateral de P100 que reverteu ao normal com corticóide + imunossupressor; atraso bilateral das respostas tálamo-corticais dos PES-MMII; aumento do TCC (P/N13-N19) dos PES-MMSS

Tabela 1 — Quadro clínico e principais resultados de exames.

RNM, ressonância nuclear magnética; LCR, líquido céfalo-raquidiano; C, exame compatível a esclerose múltipla; N, exame normal.

para a descoberta de defeitos de condução clinicamente silenciosos que coloquem em evidência o caráter difuso do processo patológico desmielinizante do SNC em pacientes com suspeita clínica de esclerose múltipla.

para a descoberta de defeitos de condução clinicamente silenciosos que coloquem em evidência o caráter difuso do processo patológico desmielinizante do SNC em pacientes com suspeita clínica de esclerose múltipla.

REFERÊNCIAS

1. Brasil-Neto JP, Kouyoumdjian JA, Kouyoumdjian NCV, Morato-Fernandez RN, Dias Ferreira JC. Potenciais evocados multimodais: estudos normativos em 51 indivíduos de uma população brasileira. Arq Neuro-Psiquiat (São Paulo) 1989, 47:423.
2. Chiappa KH. Evoked Potentials in Clinical Medicine. New York: Raven Press, 1983.
3. Halliday AM, McDonald WI, Mushin J. Delayed pattern evoked responses in optic neuritis in relation to visual acuity. Trans Ophtalm Soc UK 1973, 93 : 315.
4. Halliday AM, McDonald WI, Mushin J. Visual evoked responses in the diagnosis of multiple sclerosis. Br Med J 1973, 4:661.
5. Purves SJ, Low MD, Galloway J, Reeves B. A comparison of visual brainstem auditory, and somatosensory evoked potentials in multiple sclerosis. Can J Neurol Sci 1981, 8:15.