

Sinapse[®]

Publicação da Sociedade Portuguesa de Neurologia
Journal of the Portuguese Society of Neurology

ISSN: 1645-281X E-ISSN: 2184-4240

CONGRESSO DE NEUROLOGIA 14*16 NOVEMBRO 2019

CENTRO DE CONGRESSOS - HOTEL VILA GALÉ - COIMBRA - PORTUGAL

**CURSOS PRÉ-CONGRESSO
13 NOVEMBRO**

ORGANIZAÇÃO



neurologia
Investigação
conhecimento **partilha**
Formação
cientista **coimbra**
pesquisa **Educação** mental
célula **genética** cérebro
cirurgia **saúde** discussão
mente **sinapse**
escutar **ver**
neuro **simposios**
sinapse **funcional**
posters
conferências
encontro



Design by M&P

Congresso de Neurologia 2019

Programa

Resumos de Comunicações Orais

Resumos de E-Posters

Índice de autores

Sumário/Table of Contents

	Congresso de Neurologia 2019 / Neurology Congress 2019
5	Programa <i>Program</i>
17	Resumos de Comunicações Orais <i>Oral Communications abstracts</i>
47	Resumos de E-Posters <i>E-Posters abstracts</i>
121	Índice de autores <i>Author index</i>
128	Instruções aos Autores e Políticas Editoriais / Instructions for Authors and Editorial Policies

Órgão oficial/Affiliations:

- Sociedade Portuguesa de Neurologia
- Sociedade Portuguesa de Neurocirurgia
- Sociedade Portuguesa do Acidente Vascular Cerebral
- Sociedade Portuguesa de Cefaleias
- Sociedade Portuguesa de Doenças do Movimento
- Sociedade Portuguesa de Estudos de Doenças Neuromusculares
- Sociedade Portuguesa de Neuropatologia
- Sociedade Portuguesa de Neuropediatria
- Liga Portuguesa Contra a Epilepsia
- Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demências
- Grupo de Estudos de Esclerose Múltipla
- Associação Portuguesa de Electrofisiologia e Neurofisiologia Clínica
- Conselho Português para o Cérebro

Director/Director:

Manuel Correia (Presidente da Sociedade Portuguesa de Neurologia), Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto, Portugal

Editor-Chefe/Editor-in-Chief:

Catarina Resende Oliveira, Centro de Neurociências de Coimbra, Coimbra, Portugal

Editores Associados/Associate Editors:

António Martins da Silva, Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto, Portugal
 Isabel Santana, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra e Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal
 Luís Maia, Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto, Portugal
 Mamede de Carvalho, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte e Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Portugal
 Manuel Melo Pires, Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto, Portugal
 Maria José Sá, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto, Portugal
 Patrícia Canhão, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte e Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

Conselho Editorial/Editorial Board:

Alexandre Castro Caldas, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal
 Alexandre de Mendonça, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Portugal
 António Freire Gonçalves, Conselho Português para o Cérebro, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal
 Cristina Januário, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal
 Francisco Sales, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal
 Isabel Pavão Martins, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte e Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal
 Joaquim Ferreira, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal
 João Sá, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal
 José Ferro, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte e Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal
 José Pereira Monteiro, Hospital CUF Porto, Porto, Portugal
 José Pimentel, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte e Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal
 Luís Negrão, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal
 Teresa Paiva, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte e Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal
 Vítor Oliveira, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte e Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

Consultora de Estatística/Statistical Consultant:

Maria Carolina Silva, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, Portugal

Editor Técnico/Technical Editor:

Helena Donato, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

Secretariado/Secretariat:

Ana Catarina Lopes

Assistente Editorial/Editorial Assistant:

Ana Catarina Lopes

Propriedade, Edição e Administração/Property, Editing and Management:

Sociedade Portuguesa de Neurologia

Open Access:

A revista SINAPSE® está licenciada com uma Licença Creative Commons – Atribuição-Não Comercial-Sem Derivações 4.0 Internacional.
 SINAPSE is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial-No Derivatives 4.0 International License.

CC BY NC ND

Periodicidade/Periodicity:

Trimestral

Versão electrónica/Electronic version:

www.sinapse.pt

Indexação/Indexing-Abstracting:

EMBASE – Elsevier
 SCOPUS – Elsevier
 IndexRMP

Contactos/Editorial Contacts:

Sociedade Portuguesa de Neurologia
 Campo Grande, 382-C, 2º andar A,
 1700-097 LISBOA, Portugal
 Tm.: +351 938 149 887

Correio electrónico/Email: sinapse.spn@gmail.com

Design/Publishing:

Next Color, Porto

Imagem de capa: Next Color

Produção gráfica/Graphic production: Porto

Registo/Register: Isenta de registo por não estar à disposição do público em geral (Despacho da ERC em 05/12/2012)

Impressa em papel ecológico e livre de cloro, papel não ácido/Printed in acid-free paper.

Registo de Marca/Trade Mark: 358 268 (Instituto Nacional de Propriedade Industrial)

ISSN: 1645-281X

E-ISSN: 2184-4240

Depósito Legal/Legal Deposit: 172 674/01

Tiragem/Edition: 2000 exemplares/2000 units

Preço unitário/Price per number: 10€

Assinatura anual/Annual subscription: 15€

A SINAPSE® está conforme os princípios e procedimentos ditados pelo Committee on Publication Ethics (COPE) www.publicationethics.org
 This journal subscribes to the principles and guidelines of the Committee on Publication Ethics (COPE) www.publicationethics.org

Revista Oficial da Sociedade Portuguesa de Neurologia
 (www.spneurologia.com)

Official Journal of the Portuguese Society of Neurology
 (www.spneurologia.com)



SOCIEDADE PORTUGUESA DE NEUROLOGIA

www.spneurologia.com

Sede:

Av. Gago Coutinho, n° 151,
1749-084 Lisboa

Secretariado:

NorahsEvents, Lda.
Trav. Álvaro Castelões,79- sala 9
4450-044 Matosinhos
www.speurologia.com
e-mail: secretariado@spneurologia.com
Tlf: +351 220 164 206
Tlm: +351 933 205 202

SINAPSE:

www.spneurologia.com/publicacoes
e-mail: sinapse.spn@gmail.com

COMISSÃO ORGANIZADORA E CIENTÍFICA

Direção da SPN

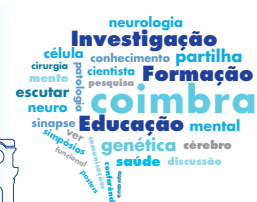
Manuel Correia – Presidente
Ana Catarina Fonseca
Gabriela Lopes
João Massano
Marta Carvalho

António Freire Gonçalves
Berta Augusto
Carmo Macário
Catarina Fonseca
Catarina Oliveira
Cristina Januário
Delfim Oliveira
Elsa Azevedo
Elsa Parreira
Isabel Pavão Martins
Isabel Santana
J. Castro Lopes
João Cerqueira
João Sargento Freitas
José Ferro
José Fonseca
Luís Almeida
Luís Negrão
Manuela Santos
Miguel Coelho
Susana Pereira

CONGRESSO DE NEUROLOGIA

14*16 NOVEMBRO 2019

CENTRO DE CONGRESSOS - HOTEL VILA GALÉ - COIMBRA - PORTUGAL



ORGANIZAÇÃO



REVISORES

Alexandre Mendes
 Alexandre Mendonça
 Álvaro Salgado
 Ana Monteiro
 Ana Aires
 Ana Amélia Pinto
 Ana Filipa Ladeira
 Ana Isabel Verdelho
 Ana Luísa Sousa
 Ana Martins Silva
 Ana Patrícia Oliveira
 Ana Paula Guimarães
 Ana Paula Sousa
 Ana Velon Fernandes
 Anabela Matos
 Andreia Costa
 Andreia Veiga
 António Guimarães
 Antonio Martins
 António Martins da Silva
 Augusto Ferreira
 Carla Bentes
 Carla Ferreira
 Carla Fraga
 Carlos Capela
 Carlos Andrade
 Carlos Correia
 Catarina Cruto
 Celso Pontes
 Cláudia Guarda
 Cláudia Marques Matos
 Cristina Costa
 Cristina Januário
 Diana Sousa
 Diogo Fitas
 Elsa Azevedo
 Elsa Parreira
 Ernestina Santos
 Fernando Silva
 Fernando Pita
 Fernando Silveira
 Filipe Palavra

Gonçalo Cação
 Goreti Nadaís
 Gustavo Santo
 Helena Rocha
 Helena Santiago
 Henrique Costa
 Hipólito Nzwalo
 Isabel Conceição
 Isabel Luzeiro
 Isabel Pavão Martins
 Isabel Santana
 Joana Damásio
 João Cerqueira
 João Chaves
 João Martins
 João Ramalho Fontes
 João Rocha
 João Sargento Freitas
 Joaquim Pinheiro Silva
 José Ferro
 José Roriz
 José Barros
 José Bravo Marques
 Jose Coelho
 José Leal Loureiro
 José Nuno Alves
 José Pereira Monteiro
 Juliana Castelo
 Liliana Pereira
 Lúvia Sousa
 Luís Santos
 Luís Braz
 Luís Maia
 Luís Negrão
 Madalena Pinto
 Mamede Carvalho
 Manuel Manita
 Manuel Melo Pires
 Márcio Neves
 Margarida Calejo
 Maria Carmo Macário
 Maria Carolina Garrett

Maria Isabel Henriques
 Maria José Leão Rosas
 Maria José Sá
 Marina Magalhães
 Marta Carvalho
 Miguel Dias Grunho
 Miguel Gago
 Miguel Rodrigues
 Miguel Veloso
 Miguel Viana Baptista
 Nuno Canas
 Patrícia Canhão
 Paula Esperança
 Paula Salgado
 Pedro Abreu
 Pedro Barros
 Pedro Miguel Castro
 Raquel Gil Gouveia
 Raquel Samões
 Ricardo Almendra
 Ricardo Maré
 Ricardo Rego
 Ricardo Taipa
 Ricardo Varela
 Rita Lopes Silva
 Rita Peralta
 Rosa Lobato
 Rui Felgueiras
 Rui Pedrosa
 Sandra Sousa
 Sara França
 Simão Cruz
 Sofia Rocha
 Sofia Calado
 Sónia Batista
 Susana Pereira
 Teresa Coelho
 Teresa Mendonça
 Teresa Pinho e Melo
 Vítor Tedim Cruz

verificando-se recuperação progressiva dos défices (regressão da encefalopatia, marcha possível com andador, melhoria da disartria e da disfunção esfíncteriana).

Conclusões: Descrevemos um caso raro de EM fulminante, salientando o possível papel do Natalizumab como terapêutica de primeira linha nestas formas. Ressalta-se ainda a necessidade de biópsia cerebral atempada nestas formas.

EP-104 ESTRATÉGIAS DE REGULAÇÃO EMOCIONAL COMO PREDITORES DA SINTOMATOLOGIA DA PERTURBAÇÃO DE STRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM DOENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA

Teresa Carvalho^{1,2}; **Helena Espírito-Santo**^{1,2}; **Carolina Gomes**²; **Luís Benedito**²; **Fernanda Daniel**²

1 - Centro de Investigação em Neuropsicologia e Intervenção Cognitivo-Comportamental (CINEICC), Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal.; 2 - Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra, Portugal

Introdução: A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença desmielinizante crónica, progressiva e potencialmente incapacitante, facilitadora de repetidas experiências stressantes e potencialmente traumáticas, indutoras de emoções disruptivas. Evidências empíricas sugerem igualmente que estados de stress podem influenciar o início e as recidivas da EM. Porém, são escassos os estudos sobre o papel preditivo de estratégias de regulação emocional disfuncionais no desenvolvimento da sintomatologia da Perturbação de Stress Pós-Traumático (PTSD) em doentes com EM.

Objetivos: Explorar o valor preditivo da fusão cognitiva (FC), supressão do pensamento (SP) e alexitimia (estratégias de regulação emocional) para os sintomas da PTSD em doentes com EM.

Metodologia: Este estudo transversal integrou duas amostras independentes de conveniência, compostas por 97 doentes com EM e 108 indivíduos da população geral sem EM, ambas sem outras doenças neurológicas diagnosticadas. Os participantes preencheram o protocolo de autorresposta. O modelo preditivo foi testado no grupo com EM, através da regressão linear múltipla.

Resultados: Os participantes com e sem EM não diferiram quanto à idade e escolaridade. Os primeiros apresentaram valores significativamente mais elevados de sintomatologia da PTSD e depressiva comórbida, FC, SP e alexitimia. As últimas quatro variáveis correlacionaram-se significativamente com sintomas da PTSD no grupo com EM, tendo integrado o modelo preditivo. O modelo composto pelos preditores significativos, FC e alexitimia, explicou 49,9% da variância dos sintomas da PTSD.

Discussão: Os resultados corroboram estudos prévios efetuados noutras populações clínicas e sugerem que intervenções de prevenção/redução da PTSD em doentes com EM devem flexibilizar estratégias de regulação emocional centradas na FC e na alexitimia, promovendo, assim, a saúde mental e a eventual minimização da exacerbação da EM. Futuramente, sugere-se a replicação deste estudo, considerando as suas limitações que podem comprometer a generalização dos resultados (amostragem não-probabilística e eventual não-representatividade da amostra).

Conflitos de Interesse: Sem conflitos.

Agradecimentos: Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla.

EP-105 TENDÊNCIAS EM READMISSÕES HOSPITALARES EM DOENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA ENTRE 2009-2015

Verónica Raquel Cabreira^{1,2}; **Carolina Maia**³; **Andreia Costa**^{1,2}; **Maria José Sá**^{1,4}; **Pedro Abreu**^{1,2}

1 - Serviço de Neurologia, Centro Hospitalar Universitário de São João; 2 - Departamento de Neurociências, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 3 - Serviço de Neuroradiologia, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra; 4 - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa

Introdução: A taxa de readmissões hospitalares é um indicador importante de qualidade de cuidados, impacto económico na saúde e cuidados prestados após a alta. Os determinantes de readmissão hospitalar em doentes com Esclerose Múltipla (EM) são ainda desconhecidos.

Objetivos: Estimar a taxa e descrever os preditores de readmissão hospitalar com base na doença e características individuais.

Métodos: Estudo retrospectivo observacional unicêntrico das readmissões hospitalares não planeadas, em doentes com um primeiro diagnóstico de EM (ICD-9), entre Agosto de 2009 e Julho de 2015.

Resultados: 44 doentes (29% daqueles com primeira hospitalização com diagnóstico inaugural de EM) foram readmitidos - total de 102 readmissões (2,3/paciente). A idade média foi de 46,8 anos; 59,1% eram do género feminino. Pontuação de EDSS $\geq$ 4 na primeira hospitalização associou-se a maior risco de readmissão ($p<0.001$). O tempo médio até à readmissão foi de 287 dias. Doentes com formas progressivas de EM tendem a ser readmitidos mais precocemente do que aqueles com formas surto-remissão (hazard-ratio 1,52). A idade, EDSS na primeira hospitalização e estarem ou não sob terapêutica, não se associaram ao tempo até à readmissão. A duração da estadia hospitalar nas readmissões (9,9 dias) não diferiu daquela na primeira hospitalização ($p=0.58$). A taxa anual de readmissão por infeção manteve-se estável e as infeções foram o diagnóstico mais frequente (48% das readmissões; 57% do trato urinário). A bexiga neurogénica e o enfarte agudo do miocárdio foram comorbilidades em 48% e 18,2% dos pacientes, respetivamente. A mortalidade ou incapacidade (aumento $\geq$ 1.0 pontos no EDSS) cumulativa foi de 13,6%.

Conclusões: A EM associa-se a risco aumentado de infeções, que predispõe a readmissões hospitalares. EDSS $\geq$ 4 na primeira hospitalização confere maior risco de readmissão, e formas progressivas de EM associam-se a hospitalização mais precoce. A bexiga neurogénica e a doença cardiovascular são comorbilidades frequentes pelo que devem ser prevenidas, rastreadas e tratadas.

EP-106 ACHADOS IMAGIOLÓGICOS INCOMUNS NUMA ROMBENCEFALITE GQ1B POSITIVA

Gonçalo Cabral¹; **Filipa Serrazina**¹; **João Ramos**²; **Miguel Pinto**³; **Miguel Viana Baptista**^{1,4}

1 - Serviço de Neurologia, Hospital de Egas Moniz, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental.; 2 - Serviço de Neuroradiologia, Hospital de Egas Moniz, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental.; 3 - Serviço de Neurologia, Hospital de Santo António.; 4 - CEDOC, Nova Medical School, Universidade Nova de Lisboa.

Introdução: A encefalite do tronco cerebral é uma doença neurológica rara com diversas etiologias. Quando se apresen-

ta com oftalmoplegia, ataxia e alteração de consciência e/ou com anticorpo anti-GQ1b positivo, esta constitui a síndrome de Bickerstaff, uma condição autoimune habitualmente pós-infecciosa. As alterações da RM-CE são geralmente inespecíficas e estão presentes em apenas 30 % dos casos.

Caso clínico: Senhor de 63 anos, com antecedentes de carcinoma pavimento celular da língua operado e submetido a RT em 2012. Admitido por quadro com 2 dias de evolução caracterizado por diplopia binocular e desequilíbrio na marcha. À observação estava apirético e destacava-se marcha atáxica e perturbação oculomotora complexa bilateral, nistagmo vertical, disartria e disfagia. Apresentava também flutuações do estado mental. A RM-CE documentou lesões extensas afetando todo o tronco cerebral, com focos de realce em anel. A punção lombar documentou hiperproteinorráquia (81mg/dL) e discreta pleocitose (10 células de predomínio mononuclear). O restante estudo do LCR (bacteriológico, virológico, micobacteriológico, imunofenotipagem/anatomia patológica, anticorpos onconeuronais), do soro (autoimunidade, serologias infecciosas inclusive borrelia, anticorpos onconeuronais) e as hemoculturas foram negativas, exceto a pesquisa de anticorpos anti-gangliosídeos que foi fortemente positivo para anti-GQ1B. Admitiu-se rombencefalite imunomediada, tendo o doente realizado cinco dias de imunoglobulina, verificando-se melhoria significativa dos défices neurológicos nas seis semanas seguintes. À reavaliação, após um mês, o doente mantinha discreta adução e do olho direito e ligeiro alargamento da base na marcha. Repetiu RM-CE com franca melhoria, sem realce de contraste, mas com ligeiros focos de hemorragia crónicos.

Conclusão: Este caso mostra uma apresentação radiológica atípica duma rombencefalite imunomediada. No entanto, apesar das alterações imagiológicas, verificou-se uma recuperação clínica quase completa. Por outro lado, revela a importância dos anticorpos anti-GQ1b, devendo estes fazer parte do estudo das rombencefalites mesmo que a RM-CE mostre extensas alterações de sinal, sendo, portanto, fundamentais no diagnóstico diferencial.

EP-107 ENCEFALITE SERONEGATIVA ASSOCIADA A NIVOLUMAB

Gonçalo Cabral¹; Filipa Serrazina¹; João Pedro Marto^{1,3}; Filipa Ladeira²; Miguel Viana Baptista^{1,3}

1 - Serviço de Neurologia, Hospital Egas Moniz, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental.; 2 - Serviço de Neurologia, Hospital dos Capuchos, Centro Hospitalar Lisboa Central; 3 - CEDOC - Nova Medical School, Universidade Nova de Lisboa.

Introdução: Nos últimos anos, os inibidores do checkpoint (IC) revolucionaram o tratamento de várias neoplasias. Com a sua crescente utilização, têm sido reportados diversos efeitos adversos imuno-mediados, incluindo síndromes neurológicas.

Caso Clínico: Mulher de 75 anos com antecedentes de adenocarcinoma de pulmão, submetida a lobectomia, radioterapia e quimioterapia. Por progressão da doença, iniciou nivolumab (480mg/mês), tendo desenvolvido nas semanas seguintes alterações do comportamento, disfunção executiva e défice mnésico a curto prazo. Na quarta semana após tratamento é admitida na urgência por episódio de súbito de afasia, seguido de perturbação sensitiva positiva envolvendo o membro superior direito com progressão para a hemiface ipsilateral e reversão espontânea em 15 minutos. Ao exame neurológico apresentava desorientação parcial no tempo e espaço, disfunção executiva e dificuldade na retenção e na memória diferida, pontuando 21/30 no MoCA. A RM-CE não apresentou alterações e o EEG

revelou traçado difusamente lento sem atividade paroxística; punção lombar com pressão abertural normal, estudo de LCR incluindo exame citoquímico com hiperproteinorráquia (76mg/dL) e 22 células de predomínio mononuclear. O restante estudo do LCR (Índice IgG, bandas oligoclonais, microbiológico, pesquisa de vírus neurotrópicos e de células neoplásicas), bem como a pesquisa de anticorpos antineuronais no LCR e soro, foram negativos. Admitiu-se provável encefalite associada a nivolumab, pelo que se suspendeu o tratamento e iniciou corticoterapia oral (1mg/kg/dia), verificando-se melhoria progressiva nas semanas seguintes.

Conclusão: O tratamento com IC pode complicar-se com encefalite em 0,1-0,2% dos casos. A encefalite é geralmente seronegativa e apresenta manifestações clínico-imagiológicas e laboratoriais inespecíficas. A relação temporal entre a administração do IC e o início dos sintomas, bem como a resposta à corticoterapia e à suspensão do IC são elementos fundamentais para o diagnóstico desta entidade.

EP-108 LESÕES DA SUBSTÂNCIA BRANCA NA DISTROFIA MIOTÓNICA TIPO 1: QUANDO CO-EXISTE UMA SEGUNDA DOENÇA

Bruna Meira¹; Marco Fernandes¹; Pedro Pires³; Filipa Ladeira²; Ana Sofia Correia¹; Luís Santos¹

1 - Serviço de Neurologia, Hospital de Egas Moniz - Centro Hospitalar Lisboa Ocidental; 2 - Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central; 3 - Serviço de Neurorradiologia, Hospital de Egas Moniz - Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

Introdução: A Distrofia Miotónica tipo 1 (DM1), é uma doença hereditária, autossómica dominante, multissistémica que afecta o sistema muscular, ocular, gonadal, cardíaco, endócrino e SNC. Alterações da substância branca estão descritas, mais frequentemente lesões subcorticais e peri-ventriculares. O desenvolvimento concomitante de outra patologia neurológica é raro.

Caso Clínico: Mulher, 43 anos, com diagnóstico genético de DM1, com início dos sintomas na infância, atualmente com tetraparesia flácida de predomínio distal, grau 3+, fraqueza da flexão do pescoço, ligeiro envolvimento da musculatura respiratória e cataratas bilaterais. Admitida em internamento por quadro de hipostesia dos membros inferiores (MIs) até à região do umbigo e agravamento da fraqueza muscular dos MIs, progredindo para incapacidade para a marcha sem apoio em 1 semana. Retrospectivamente reportava episódio, ocorrido 21 meses antes, com duração de 2 meses, de dormência nos MIs até à cintura. À observação, destacava-se, de novo, hiperreflexia rotuliana, RCP esquerdo extensor, hipostesia álgica e hipopalestesia abaixo de T12. A RM de neuro-eixo revelou múltiplas lesões com características desmielinizantes em localização peri-ventricular, justacortical, infratentorial e medular. Salientava-se uma lesão ovalada tumefactiva, póstero-lateral, em C5-6, com captação de contraste, coexistindo realce com gadolínio de várias lesões supratentoriais. O estudo analítico não mostrou alterações de relevo. O estudo do LCR mostrou: exame citoquímico normal, índice IgG elevado (1.55) e presença de BOC tipo 2. Os PEV identificaram lesão pré-quiasmática da via óptica esquerda. O diagnóstico de Esclerose Múltipla (EM) Surto-Remissão foi assumido e iniciou-se terapêutica com Natalizumab.

Conclusão: Neste caso, a presença de critérios clínicos, imagiológicos e laboratoriais permitiram o diagnóstico de EM. Apesar da natureza multissistémica da DM1, outras patologias não relacionadas podem ocorrer e precisam ser considerados.