

FIBROMIALGIA E ESCLEROSE MÚLTIPLA: RELATO DE CASO.

Universidade Potiguar – UNP.Natal/RN^{1,2,3,4}

Gabriella E M Silva¹, Jassyca R Luz², Natassia V Bocchese³ Levi H J Junior⁴

INTRODUÇÃO

A Fibromialgia (FM) pode ser definida como uma síndrome dolorosa crônica, associada com fadiga, distúrbio do sono (insônia), Depressão (DP). O paciente pode apresentar vários Pontos Sensíveis (PS) a dígito pressão, presentes em vários seguimentos do corpo, ou índice de dor difusa (IDD) >7 e escala de severidade de sintomas (ESS) > 5 ou IDD 3 a 6 e ESS >9. A associação entre FM e outras síndromes pode ser encontradas na prática clínica diária. Nos dias atuais não existe exames complementares que confirme o diagnóstico. A Esclerose Múltipla (EM) é uma síndrome que cursa com parestesias de membros, dores crônicas, fadiga, distúrbios visuais e do equilíbrio, acompanhada de sintomas cognitivos, insônia e depressão. A RM do crânio e coluna vertebral podem comprovar áreas de desmielinizantes características da doença.

RELATO DE CASO

F.R.C.M. sexo feminino, 54 anos, nutricionista, solteira, procedente de Natal/RN, compareceu ao serviço de saúde em NATAL, queixando-se de dor crônica difusa pelo corpo todo, fadiga, insônia e depressão. Relatou visão dupla e perda unilateral, acompanhada de tonturas em vários episódios anteriores, inclusive com dormência acentuada nos MMII. Ao exame físico apresentava diversos pontos sensíveis a dígito pressão distribuídos nos seguimentos corporais cervical, torácico, lombar, MMSS e MMII, além de redução significativa da força muscular dos MMII. RM mostrou presença pequeno foco de desmielinização localizado na ponte e a nível de C5, T8 e T9.

DISCUSSÃO

Chamamos a atenção para o aparecimento de duas síndromes que apresentam manifestações clínicas que podem confundir o diagnóstico, tais como: dor crônica, fadiga, parestesias de membros, distúrbios do sono e na cognição, com excesso de ansiedade e depressão. Na EM parestesias são mais acentuadas e alterações neurológicas são comprovadas, enquanto na FM o diagnóstico é eminentemente clínico, e chama a atenção para hipersensibilidade a dígito pressão tecidual, com diversos pontos sensíveis distribuídos em áreas pré-estabelecidas. Ambas de etiologia ainda não definida e de difícil controle clínico. Fortalecer o estudo clínico no diagnóstico diferencial em portadores de FM torna-se fundamental e deve ser realizados, durante a assistência qualificada a saúde.

REFERÊNCIAS

1. Fibromialgia: Abordagem Acadêmica e Multiprofissional. 2.ed. Natal,RN: GR Design Editorial, 2017. Cap. 19/p. 361-369.
2. Bruce A.C. Cree, MD, PHD,MCR. Esclerose Múltipla e doenças desmielinizantes. NEUROLOGIA – CURRENT Diagnóstico e Tratamento. Rio de Janeiro, RJ: Livraria e Editora Revinter LTDA , 2007. Cap 17/ p. 250-266.

