

Outras neuropatias motoras

Jovany Luis Alves de Medeiros

Professor Adjunto Doutor do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba

Casos de doenças do neurônio motor que não esclerose lateral amiotrófica (ELA) são apresentados. A discussão focaliza brevemente a abordagem clínica e características eletromiográficas. O fenótipo da ELA é uma combinação de síndrome do neurônio motor superior (SNMS), síndrome do neurônio motor inferior (SNMI), sem perda sensorial, preservação da função dos músculos extraoculares, esfínteres, e rápida progressão. Doenças com essas características que se arrastam por anos, devem levantar a suspeita para outro diagnóstico. Fasciculações sem fraqueza muscular praticamente não se observam em ELA. Pacientes com transtornos esfínterianos devem se submeter à detecção de anticorpos anti- HTLV1 e HTLV2. SNMS pura ocorre na esclerose lateral primária, mielopatia por HTLV-1 e paraparesia espástica hereditária. Presença apenas da SNMI se observa na doença de Kennedy, atrofia muscular espinhal e neuropatia motora multifocal. Pacientes jovens com fenótipo ELA devem ser testados para HIV. Pacientes idosos que apresentam SNMS caudal à SNMI devem realizar exames de imagem para afastar mielopatia cervical espondilítica. A EMG ajuda no diagnóstico diferencial da neuropatia motora multifocal com bloqueio de condução; miopatias (miosite por corpos de inclusão), doença da junção neuromuscular, e pode confirmar desnervação subclínica em miótomos sem fraqueza muscular e desnervação ativa e reinervação, que é típica da ELA.