CASO CLÍNICO
ALTERAÇÕES NEUROPSICOLÓGICAS NA SÍNDROME DE SUSAC

Aguiar, S.[1], Morganho, A.[1], Vieira, J.[1,3] & Freitas, E.[2]

1- Serviço de Neurologia: Hospital Dr. Nélio Mendonça, Funchal.
2- Serviço de Neurocirurgia: Hospital Dr. Nélio Mendonça, Funchal.
3- Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade do Algarve, Algarve.

INTRODUÇÃO

A síndrome de Susac (SS) é uma endoteliopatia cerebral, da retina e ouvido interno.

Na maioria dos casos descritos, as cefaleias precedem o desenvolvimento de outros sintomas clínicos . Podem ocorrer sintomas neurológicos adicionais, que incluem alterações na marcha, disartria e alterações cognitivas.

No que respeita às alterações cognitivas, a literatura é escassa e pouco específica. Nos casos descritos, fala-se de uma forma geral em desorientação, perda de memória, alterações cognitivas ou demência [1-3].

CASO CLÍNICO

❖ Doente do Sexo Feminino; 41 anos; Ensino Superior.

❖ Submetida a três avaliações através da aplicação de instrumentos de avaliação neuropsicológica (DemTect; MoCA; MMSE; Subtestes da WISC-III, WAIS-III, Epitrack, Ace-R; Rey 15; Séries Gráficas Lúria; Teste das Trilhas; Teste Atenção *Toulouse-Piéron*; MPCR; Teste do Relógio; FBI; QMS; Entrevista Clínica Semi-Estruturada).

ANP1 (aquando do diagnóstico):

❖ Alterações nas funções cognitivas básicas (vel. de processamento, atenção e memória de trabalho) com compromisso no funcionamento cognitivo global (ver tabela).

❖ Diminuição do *insight* e impulsividade na abordagem das tarefas.

❖ Irritabilidade; desorganização; aspontaneidade; inflexibilidade; negligência pessoal e perda de crítica.

ANP2 (aos 6 meses):

❖ Disfunção pré-frontal (funcionamento executivo e comportamento).

❖ Interferência na eficiência pessoal, social e profissional.

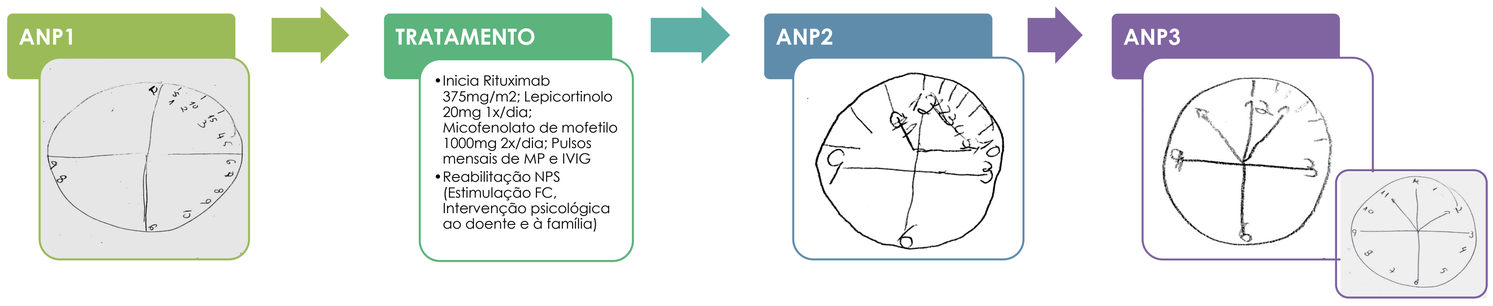
ANP3 (aos 12 meses):

❖ Ausência de alterações significativas nos resultados cognitivos globais, em comparação com a avaliação prévia.

❖ Melhoria no *insight* e impulsividade na abordagem das tarefas.

ESTUDO COGNITIVO - CASO A.V.

		ANP1	ANP2	ANP3
		Maio 2015	Novembro 2015	Maio 2016
AVALIAÇÃO COGNITIVA GLOBAL/BREVE	MoCA	14 (Défice)	22 (Normal)	24 (Normal)
	MMSE	25 (Défice)	29 (Normal)	29 (Normal)
	DEMTECT	7 (Défice)	11 (Défice)	11 (Défice)
DOMÍNIO COGNITIVO				
Percepção visuo-espacial		**Alterada**	**Normal**	Normal
Velocidade de Processamento		Alterada	Alterada	Alterada
Atenção, MT e controlo psicomotor			Alterada	Alterada
Atenção-concentração visuo-grafo-espacial		**Organicidade**	**Disperssíssimo**	**Muito disperso**
Memória	At.-ret. mediata AV	**Alterada**	**Normal**	Normal
	MT / Controlo mental	Alterada	Alterada	Alterada
	Evoc. Dif. 5º min	**Alterada**	**Normal**	Normal
	Rep. Inf. Recente	**Alterada**	**Normal**	Normal
	Rep. Imed. de Fig.	**Alterada**	**Normal**	Normal
	Memória Semântica	**Alterada**	**Normal**	Normal
	Memória Implícita		Alterada	Alterada
F. Executivas			Alterada	Alterada
Iniciativa e programação	Verbal Fonética	**Alterada**	**Normal**	Normal
	Verbal Semântica	Alterada	**Alterada**	**Normal**
	Motora	**Alterada**	**Normal**	Normal
	Grafo-motora	**Alterada**	**Normal**	Normal
	Interferência	**Alterada**	**Normal**	Normal
Raciocínio e pensamento abstrato	Áudio-Verbal	**Alterada**	**Normal**	Normal
	Visuo-espacial	Alterada	Alterada	Alterada
Linguagem	Nomeação	**Alterada**	**Normal**	Normal
	Compreensão	Normal	Normal	Normal
	Escrita	**Alterada**	**Normal**	Normal
	Leitura	Normal	Normal	Normal
Orientação		Normal	Normal	Normal
Cap. visuo-construtiva	Cubo	Alterada	Alterada	Alterada
	Relógio	Alterada	**Alterada**	**Alt.-Normal**



CONCLUSÃO

Os sintomas da SS podem tornar-se incapacitantes para os portadores. No caso apresentado, são encontradas alterações neuropsicológicas sugestivas de envolvimento predominantemente pré-frontal, as quais exercem prejuízo significativo na capacidade para assumir a sua atividade profissional habitual. Deste modo, o diagnóstico e tratamento precoce são importantes para que se possa impedir a progressão da doença e prevenir sequelas irreversíveis.

Neste contexto, a intervenção neuropsicológica mostra-se importante na medida em que permite: a identificação e descrição do compromisso em termos de funcionamento cognitivo e alterações do comportamento e sua repercussão nas atividades de vida diária; o acompanhamento da evolução; bem como a inserção num programa de reabilitação/estimulação cognitiva que permita maximizar a independência e qualidade de vida do doente, incluindo a intervenção psicológica (psicoterapia e/ou psicoeducação) aos familiares.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[1]García-Carrasco, M., Mendoza-Pinto, C., &Cervera, R. (2014). Diagnosis and classification of Susac syndrome. *Autoimmunity reviews*, *13*(4), 347-350.
[3]Aubart-Cohen, F., Klein, I., Alexandra, J. F., Bodaghi, B., Doan, S., Fardeau, C., & Papo, T. (2007). Long-term outcome in Susac syndrome. *Medicine*,*86*(2), 93-102.
[-3]Skacel, M., Bardy, F. B., Pereira, M. B., & Mendes, M. H. F. (2000).Síndrome de Susac. *ArqNeuropsiquiatr*, *58*(4), 1128-1132.

SESARAM E.P.E. Serviço de Saúde da RAM E.P.E.
NEURO 2017 1-3 JUNHO CENTRO DE CONGRESSOS VIDAMAR - FUNCHAL
ORGANIZAÇÃO