

NEUROTOXICIDADE POR TERAPIA IMUNOSSUPRESSORA NO TRANSPLANTE CARDIACO

Autores: Anna Karinina Bitarões de Sá, Ana Luiza Ferreira Sales, Daniela Palmares dos Santos Meneses, Alexandre Siciliano Colafranceschi, Bruno Miranda Marques, Pedro Paulo Nogueiras Sampaio, Valério Silva de Carvalho Junior, Daniel da Cruz Bezerra, Gastão Luiz Fonseca Soares Filho

Paciente, feminina, 57anos, portadora de cardiomiopatia chagásica, foi submetida ao transplante cardíaco após 2 meses internada em INTERMACS 3. Foi iniciado esquema de imunossupressão com corticoide, micofenolato e tacrolimus. Mediante o resultado da biópsia endomiocárdica com padrão 2R, realizada 15 dias após o transplante, foi optado pela administração de corticoide em doses mais elevadas por 3 dias. Após 24h, a paciente referiu déficit de memória recente e visual parcial, porém, sem apresentar qualquer alteração ao exame físico neurológico. O quadro foi atribuído à pulsoterapia e a paciente seguiu em observação. Mantinha-se sem alteração clínica ou laboratorial dos marcadores inflamatórios, assim como, a função renal e hepática normais. O nível sérico do tacrolimus estava na faixa terapêutica. Porém, evoluiu progressivamente com piora da confusão mental apesar da redução gradativa do corticoide e início de antipsicótico. Após 4 dias de início do quadro neurológico, foi solicitado parecer da equipe da neurologia e psiquiatria que reforçaram o diagnóstico de encefalopatia. Realizadas TC e RM de crânio e avaliação do líquido cefalorraquidiano normais. Baseada na suspeição de neurotoxicidade optou-se por realizar prova terapêutica com a substituição do tacrolimus por ciclosporina. Paciente evoluiu com melhora neurológica parcial em 24h e completa em 48h. Posteriormente durante a internação índice, houve necessidade de nova pulsoterapia. Contudo, a paciente não apresentou qualquer alteração neurológica o que reforça a não correlação do evento com o corticoide. As complicações neurológicas são comuns após a realização de transplante de órgãos e estão associadas à significativa morbidade.

A neurotoxicidade é uma complicação comum e precoce atribuída às drogas imunossupressoras, principalmente os inibidores da calcineurina. Através de diversos mecanismos, a ciclosporina ou tacrolimus podem promover alterações no sistema nervoso central ou periférico com níveis séricos normais ou supra-terapêuticos. Sintomas como: tremores, déficit visual, cefaléia e insônia podem ocorrer. A encefalopatia tóxica, PRES e crise convulsiva são manifestações clínicas mais graves que podem ocasionar dano irreversível ou morte se não forem identificadas precocemente. Exames como RM crânio auxiliam no diagnóstico, porém, a suspeição clínica é essencial. Muitos diagnósticos são realizados somente através da prova terapêutica com a redução da droga ou sua substituição.