

Caso clínico 1

JMG, 75 anos de idade, trabalhou por 30 anos como engenheiro em uma mineradora, queixa-se de “esquecimento” recorrente nos últimos 8 meses. Sua esposa, que o acompanha na consulta, comenta que ele já possui um histórico de perda de memória recente há ao menos 2 anos, mas que nos últimos meses, JMG não tem conseguido realizar adequadamente suas tarefas cotidianas tais como: cozinhar, usar o computador ou lembrar o que faz. Ele já foi encontrado “andando sozinho” e desorientado por vizinhos. No entanto, ele consegue manter seus hábitos de higiene e sua capacidade de fala é perfeita.

JMG não possui nenhum quadro clínico anterior que seja relevante e não toma nenhuma medicação regular. Ele não fuma ou bebe. Ao exame neurológico, JMG apresentou-se alerta e interativo. Sua acuidade visual é de 6/6 em cada olho. Seu exame físico não produz nada fora dos padrões, exceto pelo resultado de seu exame de estado mental, que revelou um déficit cognitivo significativo (14 pontos). Uréia e eletrólitos estão nos níveis de normalidade, assim como a função da tireoide, como indica os testes laboratoriais. Foi solicitado ao paciente um exame de tomografia por emissão de pósitrons (PET) para determinação da taxa de metabolização de glicose.

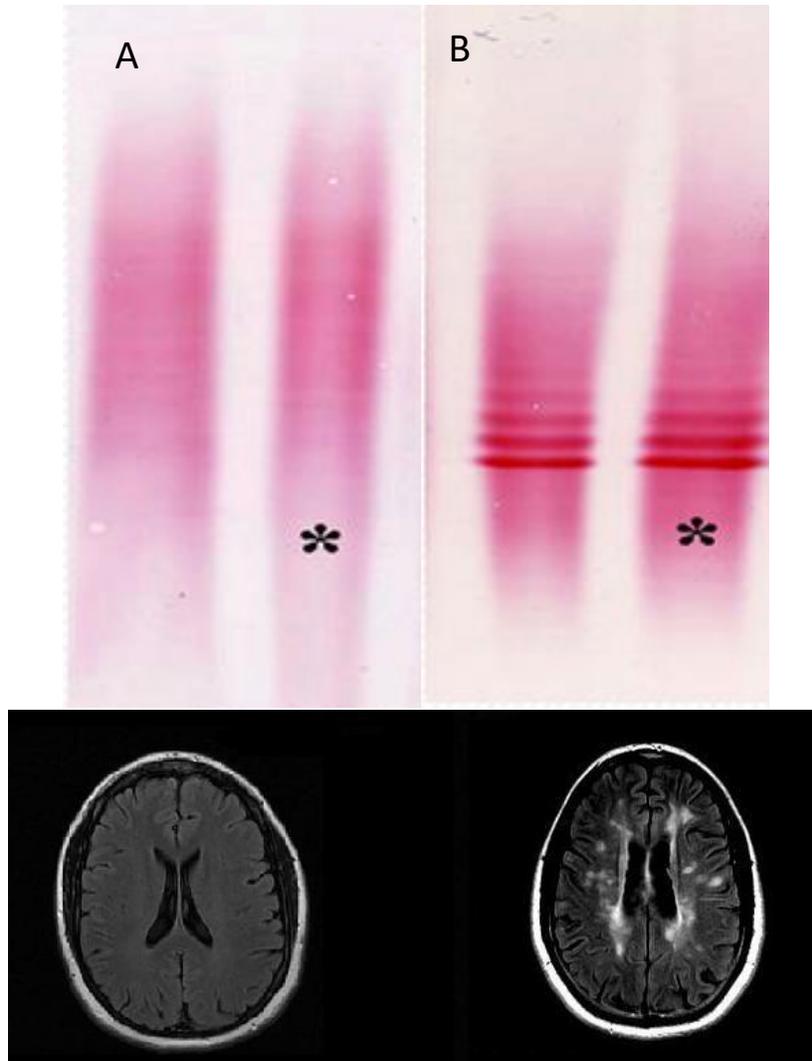
- 1) Baseado nos dados clínicos do paciente, qual das opções abaixo você acredita ser a causa do déficit de memória e da incapacidade de realizar tarefas cotidianas?
 - a) Perda de neurônios colinérgicos e dopaminérgicos
 - b) Aumento dos níveis plasmáticos e urinários das proteínas tau e beta amiloide
 - c) Doença ocupacional por intoxicação por zinco
 - d) Envelhecimento
 - e) Nenhuma das anteriores

- 2) Quais os fármacos disponíveis para o tratamento disponíveis para JMG? Descreva-os , evidenciando seus mecanismos de ação, efeitos adversos e outras possíveis limitações terapêuticas.

- 3) Como a terapêutica poderia acompanhar a evolução desta condição dessa doença neurológica?

Caso clínico 2

A figura abaixo ilustra o resultado do exame de pesquisa de banda oligoclonais no líquido cefalorraquidiano e imagens de ressonância magnética de duas mulheres de 35 e 37 anos, respectivamente (A e B) que buscaram atendimento médico devido à presença de sintomas comuns: fraqueza de membros inferiores, tontura e dificuldade de fala. Com base nos resultados da pesquisa, uma delas foi diagnosticada como portadora de Esclerose múltipla.



Tendo por base o estudado em sala de aula, descreva os mecanismos de patogênese da Esclerose múltipla relevantes para os mecanismos de ação dos fármacos empregados em seu tratamento, apontando os nomes dos fármacos e possíveis efeitos adversos.