



## PERFIL TERAPÊUTICO DA NEUROMIELITE ÓPTICA

Amanda Ferreira Barbosa <sup>1</sup>

Helen Machado Jaime <sup>1</sup>

José Barbosa da Silva Neto <sup>1</sup>

Gabriel Rocha Santos Knorst <sup>2</sup>

A neuromielite óptica (NMO) é uma doença idiopática imunomediada, de caráter inflamatório, desmielinizante e necrotizante do sistema nervoso central, caracterizada classicamente por episódios agudos e graves de neurite óptica (NO) e mielite transversa longitudinalmente extensa (MT). Embora esteja descrita desde 1894 por Eugène Devic, ainda há controvérsias se a doença é uma variante da Esclerose Múltipla (EM) ou uma entidade independente. Possui um autoanticorpo específico (anticorpo AQP-4 ou NMO IgG) contra um canal de água denominado aquaporina-4 que é ricamente expresso nos processos podocitários dos astrócitos. Os sintomas são variáveis dependendo do grau de acometimento da doença, resultando em fenótipos típicos e atípicos, podendo ocorrer perda progressiva da visão, fortes dores na nuca, tonturas, hipoacusia, diplopia, fraqueza muscular, alterações de marcha e incontinência esfíncteriana. O presente trabalho tem por finalidade revisar o perfil terapêutico da NMO, envolvendo o uso de imunossuppressores e imunomoduladores que ajudam a reduzir a inflamação e os danos ao sistema nervoso central, bem como o uso de corticosteróides no alívio dos sintomas. Trata-se de uma revisão de literatura de artigos científicos disponíveis nas bases de dados PubMed e Google Acadêmico sobre tratamento da neuromielite óptica, no período de 2017 a 2023. Os resultados demonstram que o tratamento da NMO pode ser dividido em terapia de fase aguda e prevenção de recaídas. O tratamento da fase aguda é feito, inicialmente, com metilprednisolona em altas doses (3 a 10g) por via intravenosa. Caso haja recuperação incompleta após o uso do corticosteroide, indica-se o uso de imunoglobulina humana hiperimune 2 g/kg divididos em 5 doses ou plasmáfereze com 4 a 6 trocas em dias alternados. Como prevenção de recaídas, é recomendado o uso de prednisona 1 mg/kg

<sup>1</sup>Acadêmico do curso de medicina do Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES) – Trindade/GO.  
(amandfbarbosa@academico.unifimes.edu.br)

<sup>2</sup>Docente do curso de medicina do Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES) – Trindade/GO.  
(gabrielknorst@unifimes.edu.br)



associado a um imunossupressor oral, podendo ser azatioprina 2 a 3 mg/kg ou micofelonato 1 a 3 g. Outras opções estão disponíveis para a prevenção de surtos, tais como: metotrexato oral 7,5 a 25 mg/semana; rituximabe 1 g em duas doses com intervalos de 2 semanas, repetindo a cada 6 meses; tacrolimo 1-6 mg/dia em 2 doses; imunoglobulina 2 g/kg divididos em 5 dias a cada 2 ou 3 meses; mitoxantrona 12 mg/m<sup>2</sup> a cada 1-3 meses; tocilizumabe: 6 a 8 mg/kg a cada 4 ou 6 semanas e eculizumabe: 600 mg/semana por 4 semanas e 900 mg a cada 2 semanas a partir da 5ª aplicação. Dessa forma, cabe ao neurologista decidir qual terapia utilizar em cada momento, de acordo com o esquema terapêutico disponível e características individuais de cada paciente. Pode-se concluir que o tratamento da NMO é dividido em fase aguda da doença e prevenção de recidivas. Atualmente existem diversas linhas de tratamento disponíveis e elas variam quanto a efetividade e perfil de efeitos colaterais. O tratamento deve ser instituído o mais rápido possível a fim de evitar danos irreversíveis ao nervo óptico e à medula espinhal, que podem cursar com sequelas graves, como a perda da visão e da força muscular, respectivamente. Por isso é importante que haja o acompanhamento neurológico para indicação de um tratamento assertivo.

**Palavras-chave:** Neuromielite óptica; Complicações; Tratamento de fase aguda; Prevenção de recidivas;