

Síndromes Demenciais

CBR RESPONDE

- 1) Paciente de 72 anos, masculino, previamente diabético e hipertenso, em investigação de quadro de declínio cognitivo de longa data. Foi submetido a um estudo de RM do encéfalo que evidenciou leve redução volumétrica do encéfalo, siderose superficial nos sulcos das regiões frontais e microhemorragias em regiões nucleocapsulares e tálamos. O diagnóstico de angiopatia amiloide cerebral pode ser considerado como provável?
- 2) Paciente de 81 anos, feminino, investiga quadro demencial com evolução progressiva nos últimos 3 anos, com incontinência urinária e distúrbio da marcha associados. De acordo com o quadro clínico, qual o principal diagnóstico diferencial e os principais sinais radiológicos esperados
- 3) Paciente de 88 anos, masculino, tabagista, hipertenso e diabético, com quadros prévios de AVC isquêmicos, investigando síndrome demencial. Em estudo de RM, há acentuada redução volumétrica com predomínio nas porções mesiais dos lobos temporais, com redução volumétrica das formações hipocâmpais e o córtex entorrinal (MTA = 3 bilateral e ERICA = 2). É caracterizada também sequela de infarto hemisférico em território de ACM esquerda. Qual(is) o(s) provável(is) diagnóstico(s)?
- 4) Em investigação de distúrbio de movimento evoluindo com quadro demencial, uma mulher de 75 anos apresenta quadro de parkinsonismo com boa resposta à terapia com levodopa. Qual o principal diagnóstico diferencial e os achados de imagem esperados?

Síndromes Demenciais

Respostas

- 1) Não. De acordo com os critérios diagnósticos de Boston v2.0, a possibilidade de AAC deve ser considerada na ausência de microhemorragias em regiões profundas, o que inclui as regiões de tálamos e regiões nucleocapsulares.
- 2) Hidrocefalia de pressão normal (NPH), idiopática ou secundária. No relatório da ressonância magnética, deve-se indicar a presença de ventriculomegalia (avaliada pelo índice de Evans $>0,3$), ângulo calosal (CA) $< 90-100^\circ$ (avaliada perpendicular ao plano AC-PC) e DESH com acentuação das fissuras de Sylvius e apagamento dos sulcos corticais na alta convexidade e superfície paramediana. Vale lembrar que um CA $<63^\circ$ sugere bom prognóstico à terapia cirúrgica e no protocolo de investigação deve contar com sequências sensíveis ao fluxo para excluir o principal diagnóstico diferencial: hidrocefalias não-comunicantes.
- 3) DA + DVa. A redução do córtex entorrinal e das formações hipocampais é a principal característica da DA, que representa o maior grupo de demências, e que possui grande associação com a DVa. Segundo os critérios de NINDS-AIREN, o paciente da questão também se encaixa nos critérios de demência vascular, acometendo área estratégica em hemisfério cerebral dominante.
- 4) Doença de Parkinson. A resposta à terapia com agentes dopaminérgicos sugere o diagnóstico. O estudo de RM pode mostrar a perda do sinal da cauda da andorinha, potencial biomarcador da doença, em sequências específicas de SWI em cortes finos centrados na substância negra do mesencéfalo. O método mais sensível para o diagnóstico precoce é através de cintilografia com marcadores de transportadores dopaminérgicos (SPECT TRODAT-1). Para diferenciação das síndromes parkinsonianas atípicas, sugere-se a avaliação das medidas morfométricas avaliadas no escore de MRPI 2.0.