

## **Cintilografia de Perfusão Cerebral na Síndrome Neurológica de Behçet-**

### **Relato de caso**

**Autores:** Maria Marta Maggioletto Sabra , Fernanada Salomão Costa, Wilter Ker, Nilton Lavatori, Alan Chambi, William Aguiar, Mariana Veras, Gabriela Sadeck, Isabella Palazzo, Isabela Volschan, Luiz Antonio Carvalho, Jader Cunha de Azevedo, Claudio Tinoco Mesquita.

**Instituição :** HOSPITAL PRÓ CARDÍACO.

O Envolvimento do Sistema nervoso ( Neuro-Behçet ) pode ocorrer em 10% dos pacientes com diagnóstico de Behçet, e é um verdadeiro desafio promover tal diagnóstico. Predominantemente visto em homens e frequentemente os sintomas neurológicos ocorrem depois do diagnóstico da doença estar estabelecido. Descrevemos um caso sobre uma paciente feminina, 57 anos, que iniciou em 2005 quadro clínico de ansiedade , hemiparesia à esquerda , queixas cerebelares e cefaleia, apresentando o gene HLA – B51/B5 positivo. Após três episódios similares e sem apresentar sequelas descritas , foi tratada como uma paciente psiquiátrica. Após alguns anos outras manifestações clínicas ocorreram, como úlceras orais e genitais e lesões cutâneas típicas da doença de Behçet, podendo assim seu diagnóstico ser estabelecido. Paciente foi encaminhada ao serviço de Medicina Nuclear para realização de cintilografia de perfusão cerebral SPECT-CT com <sup>99m</sup>Tc-ECD, iniciando exame com repouso de aproximadamente 20 minutos em um quarto específico com luz baixa ( penumbra ) e silencioso, permanecendo no local sem dormir. Logo após o repouso, foi injetado o radioisótopo, paciente permaneceu por mais um tempo no mesmo ambiente , até aquisição da imagem ser realizada.

As imagens demonstraram perfusão cerebral anormal na região parietal à esquerda, temporal à esquerda, gânglios basais à esquerda e em região frontal, as quais representam áreas de maior acometimento na Doença neurológica de Behçet. Com diagnóstico de Behçet bem estabelecido, imagem neurológica bem definida e com a exclusão de outras causas, o critério para o diagnóstico está seguindo o consenso criterioso das recomendações internacionais. A doença Neuro-Behçet é classificada em dois grupos : Envolvimento do Sistema Nervoso Central com acometimento do parênquima ( comprometimento do tronco cerebral, manifestações hemisféricas, lesões do cordão espinhal e apresentações encefálicas) e envolvimento do Sistema Nervoso Central sem acometimento do parênquima ( oclusão arterial, aneurismas arteriais e envolvimento do seio dural ). Cefaleia, fraqueza e perestesia são os sintomas mais comuns, embora a prevalência das manifestações neurológicas na Doença de Behçet são subestimadas. A doença Neuro-Behçet deve ser considerada como diagnóstico diferencial de AVC/derrame em adultos jovens, meningites crônicas, hipertensão intracraniana, esclerose múltipla, mielopatias e neuropatias periféricas. Ressonância Magnética é o exame de imagem padrão-ouro, embora a Cintilografia de Perfusão Cerebral SPECT possa ser usada para diagnóstico e acompanhamento. É esperado anormalidades na perfusão e em estudos anteriores o SPECT mostrou-se mais sensível que a Ressonância Magnética. A doença Neurológica causada por Behçet deve ser pensada com maior frequência como diagnóstico diferencial de acometimentos do Sistema Nervoso Central. Na realidade a Neuro-Behçet é subestimada e subdiagnosticada. O SPECT é uma importante ferramenta na avaliação cerebral e é subutilizado no diagnóstico de Neuro-Behçet, mesmo sendo provado ter alta sensibilidade e ser mais eficiente nos casos iniciais, como relatado anteriormente.

