

ENCEFALOMIELE AGUDA TUMEFATIVA ASSOCIADA À SUSPEITA DE CONTAMINAÇÃO EM TIRZEPATIDA ADQUIRIDA VIA MERCADO PARALELO: UM ALERTA DE FARMACOVIGILÂNCIA

AUTORES: JOSÉ ANTÔNIO GUIMARÃES FLORES; JULIANA AVILA DUARTE; GEORGIA PEREIRA PORTELA; CAROL FERNANDES JERZEWSKI SOTERO DA CUNHA; RENATA CLARENTINO PASTORE; BRUNA LOPES DE AZEVEDO; LEONARDO BACCHIN CARBONELL SCHOTKIS; AUGUSTO ALVES VALMORBIDA; IGOR SANTOS ROCHA; MARCOS ROGÉRIO LONGHI JUNIOR; LUCAS PAIM HONORATO; ALAIN LEON SAEZ; LEONARDO CARPES MASELLA; KAUANY CAMPOS TRIQUES; ALINE DA COSTA GOBBI
EMAIL: DR.JOSEAFLORES@GMAIL.COM
NOME DA INSTITUIÇÃO: ECO E TOMO.

INTRODUÇÃO:

As patologias desmielinizantes de caráter tumefativo no sistema nervoso central (SNC) impõem um complexo desafio diagnóstico, mimetizando frequentemente etiologias neoplásicas ou infecciosas. Simultaneamente, a disseminação de agonistas de GLP-1/GIP para fins estéticos oriundos do comércio informal e sem aval da ANVISA emerge como grave ameaça à saúde pública. A potencial presença de impurezas ou contaminação microbiológica nesses lotes clandestinos pode atuar como gatilho para eventos autoimunes fulminantes. Este trabalho objetiva relatar um caso de encefalomielite disseminada aguda (ADEM-like) e analisar seus padrões semiológicos na ressonância magnética (RM).

DESCRIÇÃO DO CASO:

Paciente feminina, 21 anos, previamente hígida, com quadro de ataxia progressiva, disartria e dismetria há 7 dias, evoluindo para surto psicótico e estupor. O exame neurológico revelou sinal de Babinski bilateral e hiperreflexia, culminando em necessidade de suporte ventilatório invasivo. A investigação laboratorial evidenciou PCR elevada (91,0 mg/L) e líquido com dissociação albumino-citológica massiva (proteína de 255 mg/dL; 1 leucócito/mm³). A RM de crânio demonstrou múltiplas lesões arredondadas e tumefativas com hipersinal em T2/FLAIR, acometendo a substância branca e cinzenta profunda, cerebelo e corpo caloso, apresentando realce periférico em anel e ausência de restrição central à difusão (DWI/ADC). O histórico revelou uso de Tirzepatida de origem clandestina um mês antes do início dos sintomas.

DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS:

A semiologia neurorradiológica foi determinante para o diagnóstico precoce, permitindo excluir insultos isquêmicos e abscessos piogênicos. O padrão multifocal com realce anelar direcionou a hipótese para o espectro desmielinizante (ADEM/MOGAD). Onexo causal é reforçado pela identificação de um cluster regional de casos semelhantes após exposição a fármacos irregulares. Propõe-se que endotoxinas bacterianas ou subprodutos de síntese mimetismo molecular contra atuem como adjuvantes imunológicos, provocando a quebra da autotolerância por antígenos da mielina. Este relato ressalta a relevância da interpretação radiológica refinada na identificação de eventos desmielinizantes agudos, viabilizando a terapia de resgate imediata. O caso atua como um alerta crítico de farmacovigilância sobre as severas complicações neurológicas associadas ao uso de insumos farmacêuticos desprovidos de controle sanitário oficial.

