

Miopatias

1 – Introdução – denominam-se miopatias ao conjunto de enfermidades crônicas do sistema ou tecido muscular, de origem geralmente desconhecida e caracterizando-se pelo enfraquecimento progressivo, seguido de atrofia de determinados grupos musculares. A denominação “**miopatia**” revela uma lesão muscular não neurogênica e compreende um grupo de afecções musculares como a distrofia muscular, a polimiosite, a miastenia grave, a dermatomiosite e outras miopatias.

Estas alterações do tecido muscular podem ser quantificadas no laboratório através de determinações de compostos biológicos, tais como, produtos de degradação da fibra muscular e das enzimas. As lesões ou doenças da musculatura esquelética geralmente encontram-se associadas à elevação de níveis séricos enzimáticos e nesses casos as seguintes enzimas podem ser verificadas: CPK (e CK-MB), LDH (LD₁, LD₂ e LD₅), ALD e AST.

Estas enzimas encontram-se geralmente com títulos séricos aumentados em pacientes que apresentam lesões da musculatura esquelética como a distrofia muscular, necrose, traumatismos ou inflamações musculares. A determinação do chamado “**perfil enzimático muscular**”, mesmo sem apresentar grande especificidade, reveste-se de uma certa importância, pois representa um elemento essencial, auxiliando o diagnóstico, bem como orientando o prognóstico e tratamento das enfermidades do sistema muscular.

Geralmente, a elevação dos níveis enzimáticos acontece paralelamente ao distúrbio da musculatura, porém em alguns casos, os sintomas clínicos podem aparecer cerca de até 45 dias aproximadamente, após a alteração enzimática e esta se normaliza no intervalo de 30 a 45 dias após a cura clínica.

2 – Distrofia Muscular:

2.1 – Introdução – é um conjunto de enfermidades crônicas dos músculos esqueléticos, caracterizando-se por debilidade progressiva de degeneração fibrilar, geralmente de caráter hereditário e na ausência de indícios de degeneração neurogênica. As distrofias musculares podem ser divididas em vários subgrupos, sendo que a forma mais comum e mais grave miopatia hereditária é a do tipo Duchenne. Esta miopatia é a forma mais freqüente, transmitida

por um gen recessivo localizado no braço curto do cromossomo X, afetando exclusivamente o sexo masculino, sendo que a transmissão é feita pelas mulheres e estas são portadoras normais, mas que podem ser detectadas através da determinação de níveis sanguíneos de enzimas, especialmente a CK. Os sintomas começam a aparecer na infância, por volta dos 3 anos de idade, com distúrbio da marcha, que se torna cada vez mais difícil.

A lesão bioquímica primária na distrofia muscular progressiva é um defeito na permeabilidade da membrana da fibra muscular, facilitando a saída de proteínas de baixo peso molecular, principalmente, as enzimas. Nesses casos, percebe-se que a ALD e a CPK estão com atividades séricas elevadas, antes mesmo da evidência de sinais e sintomas clínicos, especialmente em famílias que apresentam distrofia muscular progressiva. Em outros casos, as lesões mais extensas, ou seja, os músculos distróficos sofrem verdadeira dissolução de algumas fibras, ocasionando a perda de substância muscular esquelética e conseqüentemente, do extravasamento de enzimas para a corrente circulatória.

Individualmente, cada enzima pertencente ao “**perfil muscular**” não apresenta grande sensibilidade e especificidade nas doenças miopáticas e desse modo, deve-se solicitar o conjunto, pois assim aumenta a possibilidade de indicar uma lesão muscular.

Nota – este texto é, na realidade, uma breve introdução, por isso queremos esclarecer aos interessados no assunto, que para obter o texto na íntegra (total), basta solicitá-lo, que atenderemos todos os pedidos e enviaremos os mesmos pelos Correios e Telégrafos; portanto, entre em contato conosco através dos nossos telefones ou e-mail.

À Direção.

Maceió, Janeiro de 2.012

Autor: Mário Jorge Martins.

Prof. Adjunto de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL).

Mestre em Parasitologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Médico da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA).

Nota – este texto é, na realidade, uma breve introdução, por isso queremos esclarecer aos interessados no assunto, que para obter o texto na íntegra (total), basta solicitá-lo, que

atenderemos todos os pedidos e enviaremos os mesmos pelos Correios e Telégrafos; portanto, entre em contato conosco através dos nossos telefones ou e-mail.

À Direção.

Maceió, Janeiro de 2.012

Autor: Mário Jorge Martins.

Prof. Adjunto de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL).

Mestre em Parasitologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Médico da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA).