

1766

ENSAIO BASEADO EM CÉLULAS PARA IDENTIFICAÇÃO DE BIOMARCADORES NA NEUROMIELETTE

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Luma Smidt Piazza, Gisele Hansel, Kelvin Siqueira Hohl, Ana Paula Bornes da Silva, Douglas Kazutoshi Sato

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL

O espectro da neuromielite óptica (NMOSD) é uma doença desmielinizante/inflamatória do sistema nervoso central (SNC), caracterizada por ataques agudos de neurite óptica e mielite transversa. Tem como característica a produção de autoanticorpos (IgG) contra a proteína aquaporina-4 (AQP4), principal canal de água do SNC. A maioria dos pacientes com NMOSD são positivos para os anticorpos anti-AQP4, porém uma pequena parcela de indivíduos soronegativos produzem anticorpos contra a glicoproteína da mielina de oligodendrócitos (MOG). Ao longo dos anos, muitas técnicas para identificar estes marcadores foram desenvolvidas, dentre elas o ensaio baseado em células vivas (CBA) mostrou-se o mais sensível para detecção destes biomarcadores, sendo útil no diagnóstico precoce. Este estudo tem como objetivo detectar a presença dos anticorpos anti-AQP4 e anti-MOG no soro de pacientes com suspeita de NMOSD através da técnica CBA, a fim de auxiliar no diagnóstico clínico. Para tal, células da linhagem HEK-293 foram cultivadas em meio DMEM suplementado com 10% de soro fetal bovino (SFB), 1% penicilina/estreptomicina e 0,1% gentamicina. Ao atingirem 70-80% de confluência, as HEK-293 foram transfectadas com cDNA dos antígenos AQP4-M23 e MOG-EFGP utilizando o agente de transecção Fugene, conforme as recomendações do fabricante. Após 24h de incubação, as células foram transferidas para lâminas de Teflon e incubadas com o soro dos indivíduos com suspeita de NMOSD (diluição AQP4 1:64; diluição MOG 1:128), por 30 minutos. Após lavagem com solução salina (PBS), as células foram incubadas com o anticorpo secundário fluorescente Anti-Human IgG Cross-Adsorbed, DyLight 488® (diluição 1:500) por 30 minutos, fixadas com etanol e visualizadas em microscópio confocal a laser. De um total de 722 pacientes com suspeita clínica de NMOSD, identificamos que 5,5 % eram soropositivos para anticorpos anti-AQP4 e 13,7% soropositivos para MOG. O restante de 80,8% apresentaram soronegatividade para esses marcadores. Podemos concluir que o ensaio CBA contribui para a confirmação do diagnóstico clínico da NMOSD quando a sorologia é positiva, porém a soronegatividade não exclui a patologia, uma vez que o paciente apresenta as características clínicas. O resultado negativo pode ser ocasionado por uma imunossupressão temporária ou induzida por medicação. O ensaio CBA também contribui para o direcionamento e escolha do tratamento que será aplicado ao paciente, conforme o anticorpo detectado.

1968

ANÁLISE DA RELAÇÃO DA AUTOPERCEPÇÃO DE FALA COM DIAGNÓSTICO DE DISARTRIA NA DOENÇA DE PARKINSON

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Iasmin Klein, Juliana Costa Dos Santos, Vanessa Brzoskowski Dos Santos, Amanda Bressanelli, Annelise Ayres, Artur Francisco Schumacher Schuh, Maira Rozenfeld Olchik

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: A disartria é um sintoma frequente na Doença de Parkinson (DP) com prevalência de aproximadamente 90% , com prejuízos nas cinco bases motores da fala que comprometem: respiração, fonação, articulação, ressonância e prosódia. Objetivo: Comparar o diagnóstico de disartria com a autopercepção de fala e os dados clínicos de pacientes com DP. Métodos: Estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética CEP - HCPA sob o número (GPPG 2019-0789). Os dados clínicos dos pacientes foram retirados de prontuários (idade, sexo, tempo de doença e uso de Deep Brain Stimulation (DBS)). Inicialmente, os participantes responderam ao questionário de autopercepção Radboud Oral Motor Inventory for PD (ROMP) que possui uma pontuação de 7 a 35, quanto mais próximo de 35 pior a autopercepção do paciente. Após, foi realizada a gravação de fala que compreendeu tarefas que avaliam as 5 bases motoras: fonação (vogal sustentada /a/); ressonância (ditongo /iu/ alternadamente); prosódia (repetição de frases com diferentes entonações); respiração (vogal sustentada /a/); articulação (diadococinesia /pa-ta-ka/) e fala espontânea. O diagnóstico de disartria foi feito através do consenso por 3 fonoaudiólogas treinadas que classificaram a fala em normal, disartria leve, moderada ou grave.

Resultados: Participaram do estudo 45 pacientes com DP. Sendo que 26 (57,8%) era do sexo masculino. A média de idade foi de 65,88 ($\pm 11,21$) anos, com tempo de doença de 12,73 ($\pm 6,56$) anos. 32 (71,1%) indivíduos fazem uso de DBS. A disartria foi observada em 30 (66,6%) dos indivíduos, sendo 25 (55,6%) grau leve, 3 (6,7%) moderado e 2 (4,4%) grave. Em relação ao escore total do ROMP e ao diagnóstico de fala, observa-se que pacientes com disartria leve apresentaram a pontuação média de 20,52 ($\pm 7,46$), com disartria moderada de 22,33 ($\pm 68,14$) e com disartria grave de 9 ($\pm 2,82$). Com relação ao tempo de doença e ao diagnóstico de fala, verificou-se que pacientes com disartria leve apresentaram tempo de doença de 13,12 anos ($\pm 7,50$), com disartria moderada de 16,66 anos ($\pm 4,72$) e com disartria grave de 9,50 anos ($\pm 4,94$). Conclusão: Nesta amostra, a autopercepção de fala não condiz com o diagnóstico de disartria, bem como o tempo de doença. Isso demonstra a importância de uma abordagem proativa com essa população, sendo importante a investigação independente da queixa do paciente.

1978

AGONISTA ADENOSINÉRGICO A3 (IB-MECA) INDUZ ANALGESIA PARCIAL EM MODELO ANIMAL DE DOR CRÔNICA NEUROPÁTICA

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Octávio Henrique Bulla Bolzoni, Bettega Costa Lopes, Dirson João Stein, Liciane Fernandes Medeiros, Helouise Richardt Medeiros, Thaís Moraes Ramos, Wolnei Caumo, Iraci Lucena da Silva Torres

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Novas opções terapêuticas têm sido sugeridas no manejo da dor crônica. Nosso prévio estudo mostrou que o uso agudo de agonista de receptor A3 de adenosina (IB-MECA) reverteu a hiperalgesia tanto em modelo de dor inflamatória quanto neuropática. Neste estudo, objetivamos avaliar o efeito do tratamento crônico com IB-MECA sobre parâmetros comportamentais e neuroquímicos em modelo de dor crônica neuropática (DN). 108 ratos Wistar machos, randomicamente alocados em 9 grupos: controle (CT); sham-dor+salina (S); sham-dor+DMSO 3% (SV); sham-dor+gabapentina 100 mg/kg (SGABA); sham-dor+IB-MECA 0,1mg/kg (ST); dor+salina (D); dor+DMSO 3% (DV); dor+gabapentina 100 mg/kg (DGABA) e dor+IB-MECA 0,1mg/kg (DT). O modelo de DN foi induzido pela constrição crônica do nervo isquiático (CCI), na cirurgia sham não houve constrição do nervo. Os testes nociceptivos de von Frey (VF) e Placa Quente (PQ) foram usados para avaliar a hiperalgesia mecânica e térmica, respectivamente. Os tratamentos foram realizados por 7 e os animais foram eutanasiados 24 h após os testes. O BDNF foi analisado (ELISA) em córtex pré-frontal. Os dados neuroquímicos foram analisados por ANOVA de 1 via/SNK, e os dados comportamentais, por ANOVA de medidas repetidas/SNK, e expressos em média \pm EPM ($P < 0,05$). Estudo aprovado pela CEUA GPPG-HCPA (2019/0026). Os dados comportamentais estão apresentados como delta (Δ) das diferenças das respostas nociceptivas entre: basal e 14 dias após a CCI ($\Delta 1$); 14 dias pós CCI e imediatamente ($\Delta 2$); e 14 dias após CCI e 24h após o final do tratamento ($\Delta 3$). Os dados do $\Delta 1$ (VF e PQ) indicam o estabelecimento da DN em 14 dias ($P < 0,05$). O $\Delta 2$ do VF apresenta uma diferença significativa do DGABA e do D em relação aos demais grupos ($P < 0,05$). O grupo DV apresentou reversão total da alodinia mecânica ($P < 0,05$) enquanto o DT induziu uma reversão parcial. O $\Delta 3$ indicou diferença estatística entre os grupos sham/controle e os grupos dor ($P < 0,05$), demonstrando o efeito da dor, mas não dos tratamentos. No $\Delta 2$ da PQ, não houve diferença entre os grupos ($P > 0,05$). Porém, no $\Delta 3$ houve um aumento do limiar nociceptivo nos grupos DGABA e DT ($P < 0,05$), com reversão parcial em DT. Não houve diferença entre os grupos no BDNF cortical ($P > 0,05$). O uso de IB-MECA cronicamente induziu um aumento não significativo no limiar nociceptivo mecânico imediatamente após o final do tratamento e térmico 24hs após, indicando que doses repetidas podem induzir perda de sua eficácia, sugerindo tolerância farmacológica.