Neuropatias Toxicas

26/10/2020 / Dr. Diogo Fernandes

As neuropatias tóxicas representam um grupo importante dentre as polineuropatias adquiridas e podem estar relacionadas a substâncias ambientais, ocupacionais, recreativas ou ainda iatrogênicas. Este grupo etiológico deve ser sempre considerado na investigação de uma neuropatia periférica sem uma causa definida.

O reconhecimento precoce das neuropatias tóxicas é importante, pois possibilita a identificação de outros indivíduos em risco para a mesma exposição, além de possibilitar a remoção da exposição ao agente agressor, contribuindo com a melhora ou até mesmo resolução dos sintomas.

Diante de uma suspeita de uma neuropatia tóxica, deve-se primeiramente estabelecer que o indivíduo apresente evidências clínicas e/ou neurofisiológicas de uma neuropatia periférica. A avaliação clínica deve ser detalhada, descrevendo o histórico pessoal, social, ocupacional, viagens recentes e presença de manifestações sistêmicas comumente descritas.

Clinicamente este grupo de neuropatia apresenta um predomínio de sintomas sensitivos, com uma distribuição simétrica e presença de gradiente, com maior comprometimento distal ao exame físico neuromuscular, compatível com dano primariamente axonal, embora inúmeros trabalhos descrevam comprometimento desmielinizante, inclusive de forma assimétrica, além de comprometimento miopático (neuromiopatia) de forma sobreposta em alguns agentes tóxicos.

Segue abaixo os principais medicamentos e drogas quimioterápicas relacionadas ao aparecimento de uma neuropatia tóxica:

-Antibióticos: Cloroquina, hidroxicloroquina, dapsona, etambutol, fluoroquinolonas, isoniazida, metronidazol, nitrofurantoina, nucleosídeos, , podofilina.

-Drogas cardiovasculares: Amiodarona, estatinas, hidralazina, inibidores da enzima conversora de angiotensina.

-Drogas que atuam no sistema nervoso central: Fenitoína, litium.

-Quimioterápicos: Bortezomib, cisplatina e carboplatina, citarabina, etoposide, misonidazol, oxaliplatina, suramina, talidomida, taxoides e vincritstina.

-Outras classes: Colchicina, dissulfiram, leflunomida, piridoxina.

Além das medicações acima descritas, é importante destacar a possibilidade de uma associação entre as neuropatias tóxicas com outras substancias como agentes industriais e metais pesados.

A retirada de medicações em uso pelo paciente de forma precipitada podem acarretar em prejuízos ao mesmo, reforçando a responsabilidade em se atribuir esta relação causal entre a neuropatia periférica e o uso de uma substância, tornando essencial uma avaliação médica detalhada e criteriosa.