

IMAGEM EM NEUROLOGIA/IMAGE IN NEUROLOGY

Red-Flag: Quando os Potenciais Motores são Pequenos sem Causa Aparente

Red Flag: When Motor Potentials are Small without an Apparent Cause

Patrícia Grilo ^{1,*}, Sandra Palma ², Cristiana Alves ², Pedro Pereira ²

1-Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo, Vila Franca de Xira, Portugal

2-Serviço de Neurologia, Laboratório de Eletromiografia e Potenciais Evocados, Unidade Local de Saúde de Almada Seixal, Almada, Portugal

DOI: <https://doi.org/10.46531/sinapse/IN/126/2025>

A síndrome miasténica de Lambert-Eaton (SMLE) é um distúrbio autoimune raro da placa neuromuscular que se apresenta com diversos sintomas neurológicos.¹ O seu diagnóstico incidental é pouco frequente.²

Mulher, 59 anos, realizou eletromiografia (EMG) por suspeita de síndrome do túnel cubital. A neurografia sensitiva era normal. A neurografia motora revelou baixas amplitudes e incremento pronunciado após esforço de curta duração (Fig. 1). Após a realização da EMG, iniciou quadro de diminuição da força muscular proximal tetrapendicular. Quando avaliada na consulta de Neurologia, apurou-se ainda xerostomia e hiposudorese com seis meses de evolução. Objetivou-se força muscular grau 4+ (escala Medical Research Council) na flexão dos cotovelos e arreflexia com facilitação de reflexos pós esforço, também captada neurofisiologicamente em estudo de reflexo com martelo (Vídeo 1), admitindo-se então o diagnóstico de SMLE. Do estudo etiológico destaca-se: anticorpos anti-VGCC elevados, tomografia computadorizada (TC) tóraco-abdomino-pélvica com nódulo pulmonar de 7 mm e PET sem evidência de malignidade. Mantém-se em seguimento ativo do nódulo pulmonar e iniciou amifampridina, com melhoria clínica significativa.

O padrão neurofisiológico de neurografia sensitiva preservada e neurografia motora difusamente com baixas amplitudes surge num grupo muito restrito de patologias como as miopatias distais, neuropatias motoras, neuronopatias motoras ou nas síndromes miasténicas,³ sendo

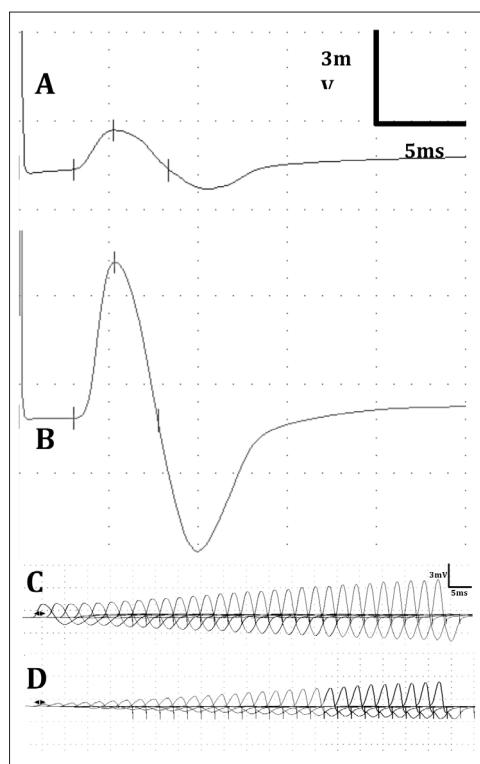


Figura 1. Neurografia motora supramáxima do nervo mediano direito a revelar amplitude de 1,34 mV (A) com normalização para 5,3 mV após esforço de curta duração (B); Estimulação repetitiva de alta frequência (40Hz) do nervo mediano direito a revelar incremento de 178% (C) e do nervo cubital direito incremento de 1264% (D).

que a última hipótese deve ser sempre considerada, particularmente na ausência de atrofia muscular.⁴ Neste caso, o reconhecimento deste padrão neurográfico numa fase pré-sintomática do ponto de vista motor foi crucial para o diagnóstico precoce de SMLE e, consequentemente, para a identificação de um nódulo pulmonar que, embora sem evidência atual de maligni-

Informações/Informations:

Imagen em Neurologia, publicado em Sinapse, Volume 25, Número 4, outubro-dezembro 2025. Versão eletrónica em www.sinapse.pt; Image in Neurology, published in Sinapse, Volume 25, Number 4, October-December 2025. Electronic version in www.sinapse.pt

© Autor (es) (ou seu(s) empregador(es)) e Sinapse 2025. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial. © Author(s) (or their employer(s)) and Sinapse 2025. Re-use permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use.

Palavras-chave:

Síndrome Miasténica de Lambert-Eaton/diagnóstico.

Keywords:

Lambert-Eaton Myasthenic Syndrome/diagnosis.

***Autor Correspondente / Corresponding Author:**

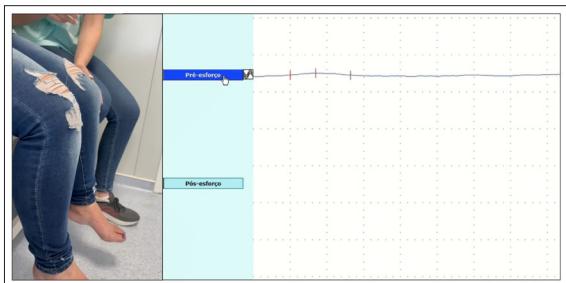
Patrícia Grilo
Serviço de Neurologia,
Unidade Local de Saúde
do Estuário do Tejo
Estrada Carlos Lima Costa N.º2,
Povos, 2600-009 - Vila Franca
de Xira, Portugal
patricia.ac.grilo@gmail.com

Recebido / Received: 2024-11-18

ACEITE / Accepted: 2025-10-10

Ahead of Print: 2025-10-29

Publicado / Published: 2025-12-31



À esquerda reflexo rotuliano esquerdo em repouso e após exercício.
À direita registo da resposta motora do quadríciepe crural esquerdo com elétrodos de superfície após percussão com martelo, em repouso e após exercício.

Vídeo 1. À esquerda reflexo rotuliano esquerdo em repouso e após exercício. À direita registo da resposta motora do quadríciepe crural esquerdo com elétrodos de superfície após percussão com martelo, em repouso e após exercício. [\(veja o vídeo\)](#)

dade, terá o seguimento necessário para permitir a deteção precoce de alterações das suas características e respetivo tratamento. O início do tratamento com amifampridina levou à melhoria clínica significativa, evidenciando a importância do diagnóstico precoce de SMLE na melhoria da qualidade de vida do doente. ■

Contributorship Statement / Declaração de Contribuição

PG: Conceção e redação do artigo.

SP, CA, PP: Revisão crítica.

PP: Revisão e aprovação finais.

Todos os autores leram e aprovaram o manuscrito.

PG: Concept and writing of the article.

SP, CA, PP: Critical review.

PP: Final review and approval.

All authors have read and approved the manuscript.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Consentimento: Consentimento do doente para publicação obtido.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of patient data.

Patient Consent: Consent for publication was obtained.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer-reviewed.

References / Referências

1. Jayaraman A, Lui F, Theetha Kariyanna P. Lambert-Eaton Myasthenic Syndrome. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island: StatPearls Publishing; 2025. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507891/>
2. Denys EH, Lennon VA. Asymptomatic Lambert-Eaton syndrome. Muscle Nerve. 2014;49:764-7. doi: 10.1002/mus.24126.
3. Shapiro BE, Katirji B, Preston DC. Clinical Electromyography: Nerve Conduction Studies and Needle Electromyography. In: Katirji B, Kaminski HJ, editors. Neuromuscular Disorders in Clinical Practice. 2nd ed. Berlin:Springer; 2014. p.150-1.
4. Verschuren JJ, Titulaer MJ, Maddison P. Lambert-Eaton Myasthenic Syndrome. In: Katirji B, Kaminski HJ, editors. Neuromuscular Disorders in Clinical Practice. 2nd ed. Berlin: Springer; 2014. p.1051-3.