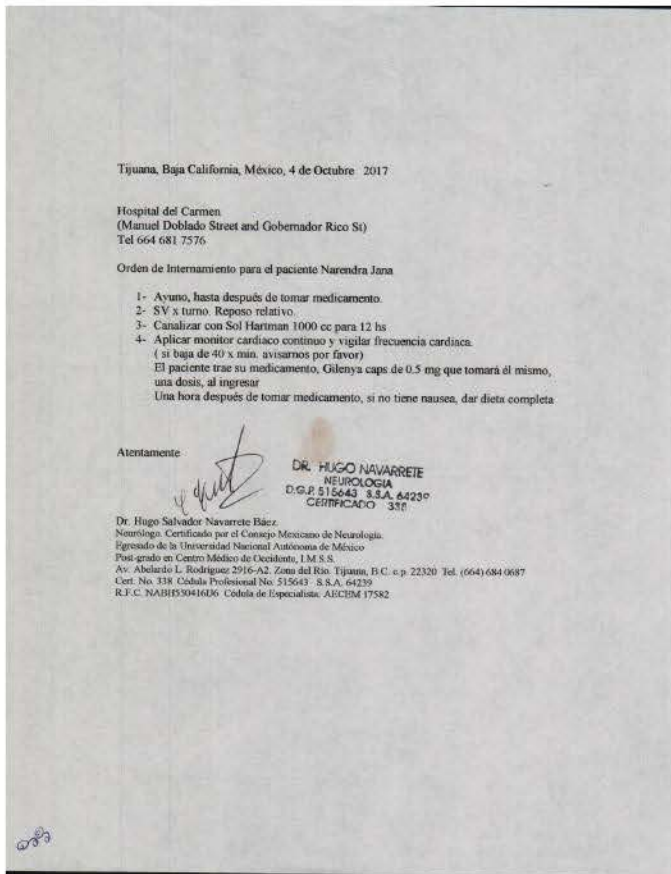


2017 November 12th – Brazil Hospital Sao Lucas

The effect of methylprednisolone is limited. I flew back to the United States and saw Dr. Hugo Navarrete. Dr. Navarrete prescribed a drug called Gilenya (fingolimod) and hospitalized me for the sake of the prescription on October 4th 2017. The prescription requires more than a month to become effect and requires a prescription and approval by a neurologist in the US for the prescription to be covered by insurance, this is how the US restricted medications by denying medication approval through insurance.



At a cost of approximately 2500 USD per month the only way to make it affordable is through insurance.

I flew to Brazil for my birthday in the end of October 2017. My condition rapidly worsened again and I was forced to go to the ER in Sao Lucas Rio de Janeiro. The condition was severe so the doctor hospitalized me for a day to check for the effects of MS. The videos of the clinical presentation and the 5 days of IV treatment with rituximab is included in the USB (Level of Treatment Abroad > 2017 November Brazil-Sao Lucas ER). The doctor mentions a number of important points namely that there are T2 lesions in the cervical and thoracic spine (from the January 2017 MRI and lesions in the occipital lobe from the October 2012 MRI).

HOSPITAL SÃO LUCAS MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico Relatório de Evolução		Página 1 de 1 Emitido por: BERNARDO CARNEVALE NESPOMAN Em: 13/11/2017 00:21	
Paciente: 1996752 - NARENDRA NIRMAL JANA		Idade: 33 Anos 0 Mês 16 Dias	
Data de Nascimento: 27/10/1984			
Prestador Assistente: TULLIO NEUTZLING ZANCHIN		Função: MEDICO(A)	
Conselho / Número Cons.: CRM 5291066900			
RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO			
Atendimento: 1963300	Leito: BOX 08	Admissão: 10/11/2017 15:16	
Convênio: PARTICULAR.HSL		Plano: PARTICULAR APT	
EVOLUÇÃO: 9420734 (FECHADO)			
Responsável: ANA CAROLINA ANDORINHO DE FERREIRA - CRM 52997684 / MEDICINA INTENSIVISTA	Data de Referência: 10/11/2017		
	Data/Hora do Documento: 10/11/2017 16:50		
Pela Neurologia Paciente de 33 anos com diagnóstico de Esclerose múltipla desde 2006, referindo surtos com tontura, visão turva, hipoestesia em faces mediais das mãos e das pernas. Vinha em uso de Ritux [®] e há cerca de 1 mês iniciou Gylisna. Refere que há poucos dias, notou hipoestesia em dimídio E, tontura e visão turva, tendo sido intruído a lidar com tais sintomas como surto de EM e buscar emergência para pulsoterapia com metilprednisolona. Outros RM de neuroeixo prévios. Observa-se hipersinal em T2 em coluna cervical e dorsal (não encontrada T1 com contraste). RM de crânio com discreto hipersinal occipital bilateral, mas sem captacao pelo contraste. Sem RM de órbitas. AO EXAME: Paciente lúcido e orientado. Marcha cautelosa, referindo dor em face medial de MIE. Sem instabilidade com pés juntos e olhos fechados. Parêsis em MMSS (grau 4- à E, grau 4 à D), parêsis à flexão de coxas (4- à e e 4 à D), grau 4 em restante de MID. Reflexos hipoativos em MMSS e patelar E, grau 2 em patelar D e aquilões, RCP indiferentes. Manobra dedo-nariz identificada à E, com decomposição e discreto tremor de intexão à E, com movimentos de MSE identificados na manobra para avaliação de diadococinesia. Paciente referindo alteração de sensibilidade em topografia palpebral à E, com parêsis do orbicular do olho E, sem desvio de comissura. Pupilas isocóricas e fotoreagentes (resposta um pouco identificada à D). Não consigo acessar laboratório. CONDUTA: 1) Completar 3º dia de pulsoterapia com metilprednisolona IV. Paciente com alta hospitalar liberada após a medicação 2) Oriento paciente sobre investigação ambulatorial de neuromielite óptica (DD de EM)			
ANA CAROLINA ANDORINHO DE FERREIRA CRM 52997684			
MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico			

Original Text:

Othos RM de neuroeixo previas. Observa -se hipersinal em T2 en coluna cervical e dorsal (não encontrada T1 con contraste). RM de crãnio com discreto hipersinal occipital bilateral, mas sem ceptacao pelo contraste. Sem RM de órbitas.

Translation:

Othos RM of neuroaxis prior. It is observed hypersignal in T2 in cervical and dorsal column (not found T1 with contrast). MRI of skull with discreet bilateral occipital hypersignal, but not contrast. No MRI of orbits.

The treatment produced a positive response till the next ER in January 2018.