



**19º Congresso
Brasileiro de
Infectologia
Pediátrica**



Trabalhos Científicos

Título: Esquistossomose Medular Em Criança - Relato De Caso

Autores: ROSENY MARINHO MESQUITA PEREIRA ; GABRIELA PINHEIRO GOMES WIRTZBIKI
; RENAN DO VALE FARIAS TORRES ; FERNANDA PAIVA PEREIRA HONORIO

Resumo: A esquistossomose medular (EM) é a forma mais comum de infecção do Sistema Nervoso Central pelo *Schistosoma mansoni*. O parasita trematódeo infecta mais de 100 milhões de pessoas em todo o mundo, sendo 4 milhões de pessoas no Brasil. No entanto, não há dados suficientes da prevalência da EM, sendo, a mesma, estimada entre 5 – 6% das mielopatias inflamatórias. A fisiopatologia da ME permanece desconhecida, mas postula-se que o processo inflamatório decorrente da deposição dos ovos deste parasita no espaço subaracnoideo ou no parênquima medular seja um dos responsáveis pelas lesões medulares. A EM pode se apresentar com uma enorme variedade de sintomas. Na maioria dos casos sinais medulares agudos estão associados aos sintomas. Síndromes radiculares ou medulares puras também podem ocorrer. O diagnóstico de EM é baseado na clínica, exames laboratoriais e exames de imagem complementares. Não há nenhum marcador específico disponível. Revisões de literatura sugerem que, na ausência de diagnóstico histológico, o diagnóstico presuntivo pode ser realizado em pacientes provenientes de áreas endêmicas, sorologias positivas e isolamento de ovos de *Schistosoma mansoni* nas fezes. Estes achados, combinados com sintomas medulares baixos, excluídas outras causas, são suficientes para se iniciar a terapêutica. DPS., 15 anos, masculino, natural e procedente de Fortaleza, previamente hígido. Iniciou quadro de parestesia e parestesia em membros inferiores, sem outras queixas. Procurou atendimento médico e, ao exame, apresentava força diminuída em membros inferiores (grau 4) e ausente em pés, reflexos profundos sem alterações, exceto em aquileu (ausentes bilateralmente); marcha escarvante. Realizou RM de coluna lombar, que mostrou alterações de sinal da substância branca da medula ao nível do cone medular associada a realce pelo meio de contraste das raízes da cauda equina, especialmente das anteriores. Iniciou tratamento com dexametasona, com melhora discreta do quadro. Durante o internamento os reflexos profundos em membros inferiores tornaram-se exaltados. Punção lombar com líquido cefalorraquidiano incolor, proteínas discretamente aumentadas e celularidade (17 células – 6% segmentados, 1% eosinófilos, 77% linfócitos e 16% monócitos), ADA negativo, pesquisa para fungos negativa; pesquisa de bandas oligoclonais negativa. Realizou eletroneuromiografia, mostrando lesão axonal aguda pré-ganglionar dos miótomos L4, L5 e S1, bilaterais. Pesquisa para doenças autoimunes sem anormalidades. Sorologias para herpes vírus 1 e 2, parvovírus B19, HIV, EBV, Coxsackie A9, hepatites A, B e C, dengue, leptospirose e para esquistossomose – negativas. Teste tuberculínico não reator. Tinha história de contato com águas paradas. Levantado hipótese de esquistossomose com acometimento medular. Pesquisa de ovos e parasitas nas fezes negativo em cinco exames seriados. Pela história epidemiológica e quadro clínico compatível, iniciou-se tratamento para esquistossomose, com praziquantel e prednisona. Evoluiu com melhora importante da força muscular e da marcha. A mielopatia por esquistossomose é uma causa rara de mielite transversa, síndrome do cone medular e radiculopatia, mas deve ser lembrada como diagnóstico diferencial em pacientes provenientes de áreas endêmicas. O diagnóstico do paciente foi presumido pelos achados clínicos, de imagem e pela história epidemiológica, apresentando boa resposta com a terapêutica específica.