



19º Congresso Brasileiro de Infetologia Pediátrica



Trabalhos Científicos

Título: Cisticercose Medular: Relato De Caso

Autores: ANA CAROLINA RIBEIRO CORREA; HENRIQUE PIZZINAT DE SANTANNA MURAD;
BRUNNA VILA COUTINHO FERREIRA; RACHEL CONTE ANDRE MANDACARU;
KARINA BALESTREIRO SILVA; MONIQUE PEZZIN BAYER; RAFAELA ALTOÉ DE
LIMA; TALITA CARDOSO COELHO; KARINE MARA LELES DO AMARAL; BRUNA
LOPES PEREIRA

Resumo: Introdução: A neurocisticercose é uma doença endêmica no Brasil causada pela larva da *Taenia solium*. O envolvimento medular é raro (0,7 - 5,8%). A doença é classificada em extra-espinhal (vertebral) e intra-espinhal (epidural, subdural, aracnóide, intramedular). A forma extra-espinhal é mais comum do que a intra-espinhal. O início dos sintomas pode variar, sendo desde a primeira semana até 10 anos após a infecção. A apresentação clínica é variada, podendo ocorrer dor, paraparesia, espasticidade, incontinência urinária, fecal, e disfunção sexual. O diagnóstico é baseado na história clínica e epidemiológica e exames complementares: provas imunológicas no líquido cefalorraquidiano (LCR), que podem ser inespecíficas; ressonância nuclear magnética (RNM), que evidencia uma imagem hipointensa em T1 e hiperintensa em T2; e a biópsia. O tratamento desta patologia é controverso, podendo ser clínico, cirúrgico ou uma associação das duas modalidades. A cirurgia possibilita um diagnóstico definitivo e alivia os sintomas compressivos. O tratamento clínico deve ser realizado após a cirurgia e as medicações usadas são Praziquantel ou Albendazol, sendo este último, mais eficaz e com menor incidência de efeitos colaterais. O corticoide é rotineiramente associado ao tratamento, a fim de atenuar a resposta inflamatória. Descrição do caso: RSS, 7 anos, apresentou dor abdominal baixa associada a constipação intestinal por 3 semanas, evoluindo com quedas frequentes e parestesia em membro inferior direito. Procurou atendimento médico após a piora clínica. Ao exame inicial, apresentava diminuição de força em membros inferiores e membro superior esquerdo; reflexos presentes em membros inferiores. Foram realizados exames complementares: hemograma (com discreta eosinofilia), exame parasitológico de fezes (positivo apenas para *Giardia lamblia*), sorologias (normais), ultrassonografia (USG) abdominal, tomografia (TC) de crânio e coluna, que foram normais. Foi admitido na enfermaria de neuroinfetologia, mantendo quadro neurológico e constipação intestinal. Feito Albendazol por 5 dias. Realizada RNM de crânio e coluna, que evidenciou formação ovalada, medindo 3,3x1,4x1,4 cm, intramedular, com hiposinal em T1 e hipersinal em T2, localizada na região de T9 a T11. Avaliado pela neurocirurgia e realizado exérese da lesão através de aspiração do conteúdo cístico, não sendo possível avaliação do material devido falha no processamento histológico. Porém, em análise na literatura, concluiu-se que a imagem era altamente sugestiva de neurocisticercose. Após o procedimento foram feitos 7 dias de tratamento com Praziquantel, associado a Dexametasona (fez uso durante 13 dias). Recebeu alta após 26 dias de internação hospitalar, apresentando dor no local da cirurgia, mas deambulando sem apoio, sentando e levantando sozinho. Realizado seguimento clínico após 2 e 8 meses, assintomático, com RNM de controle apresentando imagem fibrocicatricial. Comentários: No caso descrito, portanto, foi feito diagnóstico presuntivo, baseando-se em informações epidemiológicas, clínicas, aspectos radiológicos e resposta positiva à terapêutica empregada. O envolvimento medular da neurocisticercose é uma apresentação atípica da doença. No entanto, devido à alta prevalência do parasita no Brasil, a hipótese diagnóstica deve ser considerada em pacientes que apresentam lesões císticas na medula, associado a história epidemiológica e clínica compatível.