



20° CONGRESSO
BRASILEIRO DE
**Infectologia
Pediátrica**
DE 14 A 17 DE NOVEMBRO • SALVADOR/BA

Trabalhos Científicos

Título: Esquistossomose Mansonii - Apresentação Pseudotumoral Medular

Autores: Quézia Juliana Souza Moreira; Paloma Cheab Ribeiro; Renata Alves Barretto; Jessica Keller de Carvalho; Erika Patricia Barbosa Correia; Daniely Langa Carvalho Fontana; Fernanda Orrico Farias

Resumo: Introdução: A esquistossomose mansonii (EM) é uma doença parasitária causada pelo *Schistosoma mansonii*. Na apresentação pseudotumoral constitui uma complicação ectópica com incidência entre 0,4% a 3,0%. Descrição do caso: Paciente 7 anos, sexo masculino, procedente de Tapiramutá/Bahia, admitido em hospital pediátrico relatando que há 10 meses iniciou com dor lombar associada a parestesia de membros inferiores (MMII). Após 01 mês do início dos sintomas, evoluiu com incontinência fecal/urinária, com perda por extravasamento. A ressonância magnética de coluna lombar evidenciou lesão expansiva em cone medular com tênue vascularização. Realizada ressecção tumoral parcial com seguimento ambulatorial. O estudo anatomopatológico demonstrou ovos de *Schistosoma mansonii* contendo miracídeos viáveis, concluindo como EM forma pseudotumoral medular. Convocado para internação e readmitido com persistência da parestesia em MMII, claudicação e incontinência urinária/fecal. Ao exame físico, apresentava hepatomegalia. História positiva de banho de rio e contato com caramujo. Fez uso de praziquantel (3 dias), albendazol e metronidazol (5 dias), além de corticoterapia com dexametasona (10 dias), e posteriormente optado por pulsoterapia com metilprednisolona (3 dias), entretanto sem melhora da incontinência. Recebeu alta com alteração de força muscular de membro inferior esquerdo com pé equino e marcha escarvante, em uso prednisona, oxibutinina, sondagem vesical de alívio e acompanhamento com serviço de urologia/neurologia. Comentários: Na forma pseudotumoral medular, os ovos atingem o cérebro por embolização arterial ou migração venosa retrógrada pelo plexo venoso de Batson, resultando em efeito de massa localizado. O envolvimento encefálico pode ser assintomático, contudo, pode cursar com cefaleia, vertigens, hemiplegia, paraplegia, crises epiléticas, entre outros. O sucesso do tratamento está no diagnóstico precoce, evitando-se danos irreversíveis ao sistema nervoso central. O tratamento baseia-se em esquistossomicida e corticoide. A esquistossomose pode apresentar lesões encefálicas e medulares, e deve ser considerada como diagnóstico diferencial em pacientes provenientes de áreas endêmicas como a Bahia.