



Trabalhos Científicos

Título: Mielite Esquistossomótica: Relato De Caso

Autores: DANIELA RODRIGUES DE OLIVEIRA (HOSPITAL BELO HORIZONTE); RENATO CANÇADO LASMAR (HOSPITAL BELO HORIZONTE); ESTER GARCIA MENEZES (HOSPITAL BELO HORIZONTE); LIVIA FIGUERÔA LAGE (HOSPITAL BELO HORIZONTE); FLÁVIA GUIMARÃES FONSECA (HOSPITAL BELO HORIZONTE); LUCIANA MACHADO CAETANO (HOSPITAL BELO HORIZONTE); VIVIANE GONÇALVES MADEIRA (HOSPITAL BELO HORIZONTE); AMANDA DE CASTRO CLARK (HOSPITAL BELO HORIZONTE); CRISTIANE DE SOUZA CARVALHO (HOSPITAL BELO HORIZONTE); VÂNIA VIEIRA LEITE BERNARDES (HOSPITAL BELO HORIZONTE)

Resumo: **INTRODUÇÃO:** Mielite esquistossomótica (ME) é a forma ectópica mais grave e incapacitante da esquistossomose. Pode ser a primeira manifestação da doença. A queixa mais frequente é dor lombar ou em membros inferiores, seguida pela disfunção vesical. Devido ao prognóstico desfavorável a ME exige tratamento rápido, pois pode levar a déficit motor permanente ou morte por acometimento de coluna cervical alta. A melhora espontânea associa-se a recidivas frequentes. **DESCRIÇÃO DO CASO:** GJSS, sexo masculino, 7 anos, iniciou dor lombar esquerda, evoluiu com parada de deambulação e incontinência urinária. Tomografia computadorizada de coluna lombo-sacra normal. Punção lombar: liquor com 37 leucócitos (62% linfócitos, 38% monócitos), glicose: 23, proteína: 404 mg e hemácias: 50, pesquisa de eosinófilos no líquido negativa. Ressonância magnética de coluna lombo-sacra: sinais de edema e hipersinal em T2 que se estendia de T12 até cone medular, com algumas áreas de realce por contraste. Parasitológico Kato-Katz: 72 ovos de *Schistosoma mansoni* por grama de fezes; imunofluorescência para esquistossomose reagente 1:320. Iniciado Praziquantel e pulsoterapia com Metilprednisolona. Evoluiu com melhora da dor, recebeu alta hospitalar após 11 dias de internação ainda sem controle esfinteriano adequado e marcha parética a esquerda. **DISCUSSÃO:** O tratamento da ME baseia-se na interrupção da produção de ovos pelo parasita e redução da atividade inflamatória que leva a compressão e destruição do tecido nervoso. Portanto, neste caso, foi prescrito esquistossomicida e corticosteroides na forma de pulsoterapia, seguido de manutenção oral por 6 semanas. Nos primeiros dias de tratamento o paciente já não queixava de dor e voltou a deambular. **CONCLUSÃO:** A incidência de ME ainda é incerta, porém, em áreas endêmicas, sempre deve investigar tal patologia diante de pacientes com quadro de paraparesia, principalmente quando assimétrica, associado a alterações sensitivas e disfunção esfinteriana. É imprescindível realização de punção lombar com pesquisa de eosinófilos e sorologia para *Schistosoma mansoni*.