



## Trabalhos Científicos

**Título:** Mielorradiculopatia Esquistossomótica : Um Relato De Caso

**Autores:** CAROLINE ANDRADE (COMPLEXO PEDIÁTRICO ARLINDA MARQUES ); THIANNE SOUSA (COMPLEXO PEDIÁTRICO ARLINDA MARQUES ); JESSICA MARTINS (COMPLEXO PEDIÁTRICO ARLINDA MARQUES ); CLARISSA ALMEIDA (COMPLEXO PEDIÁTRICO ARLINDA MARQUES ); LARISSA MIRANDA (COMPLEXO PEDIÁTRICO ARLINDA MARQUES ); GEORGIANNY PRAXEDES (COMPLEXO PEDIÁTRICO ARLINDA MARQUES ); JESSICA ESTEVAM (COMPLEXO PEDIÁTRICO ARLINDA MARQUES ); BARBARA VIEIRA (COMPLEXO PEDIÁTRICO ARLINDA MARQUES ); LUANE LIRA (COMPLEXO PEDIÁTRICO ARLINDA MARQUES ); EUGÊNIA MONTENEGRO (COMPLEXO PEDIÁTRICO ARLINDA MARQUES ); ROSA CALDAS (COMPLEXO PEDIÁTRICO ARLINDA MARQUES )

**Resumo:** Introdução: A Mielite transversa é um processo inflamatório que atinge a medula de forma transversal, bloqueando impulsos nervosos acima e abaixo da lesão, manifestando-se clinicamente como fraqueza e distúrbios sensitivos em membros inferiores( MMII). Descrição: P.A.J.F., sexo masculino, 5 anos, procedente de Santa Rita-PB, admitido com queixa de dor em MMII, dificuldade de deambular, febre, disúria, dor lombar e abdominal, anúria há 12 horas e constipação. Devido ao quadro de irritação peritoneal e hemograma com aumento de segmentados, foi realizada apendicectomia, sem achados patológicos. Em Pós operatório evolui com diminuição de força em MMII, sem deambulação, com formação de bexigoma. A Ressonância nuclear magnética evidenciou espessamento do cone medular, com alteração de sinal e realce após infusão do gadolínio, que estende-se para a medula espinhal dorsal, de aspecto pouco específico. Solicitado kato katz nas fezes, evidenciando presença de ovos de Schistosoma mansoni. Nos hábitos de vida foram relatados banhos de rio frequentemente, aventando-se a hipótese de mielorradiculopatia esquistossomótica. Discussão: Em sua maioria, a mielite transversa , precede-se a um quadro infeccioso, com febre, dor abdominal, diminuição de força e sensibilidade de MMII. As principais hipóteses patogênicas são auto imune, invasão direta da medula pelo patógeno ou vasculite auto imune. No caso da Mielorradiculopatia esquistossomótica, a patogênese não está bem elucidada, admite-se que a resposta inflamatória do hospedeiro aos ovos presentes no tecido nervoso constitua o principal determinante das lesões. A resposta inflamatória pode variar de reação intensa do hospedeiro resultando em granulomas ou massas expansivas, até reação mínima sem expressão clínica. Conclusão: Paciente evolui com melhora da sensibilidade de MMII e abdominal, sentando sem apoio, movimentando pernas e pés, mas sem deambular, tendo controle esfinteriano para diurese e evacuações, após uso de praziquantel e pulsoterapia com corticosteroides. Recebeu alta com corticoide domiciliar e acompanhamento da neuropediatria.