



Trabalhos Científicos

Título: Esquistossomose Medular Em Paciente Pediátrico: Relato De Caso

Autores: MARINA FREIRE ARAUJO (SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA (SES-PB)), NAIRMARA SOARES PIMENTEL CUNHA (SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA (SES-PB)), ANA LUÍSA BRITO DE CARVALHO (SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA (SES-PB)), FLÁVIA STÉFANI MARTINS TEODÓSIO (SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA (SES-PB)), FLÁVIA TORRES DA SILVA GUEDES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA (FCM-PB)), IRISBEL BEZERRA DE SOUSA (SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA (SES-PB)), LUZIA CECI DE FREITAS NETA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA (FCM-PB)), NAYARA WILMA PIMENTEL CUNHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA (UNIPÊ)), THAIS FERREIRA DA SILVA (SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA (SES-PB))

Resumo: INTRODUÇÃO: a Esquistossomose é uma doença endêmica no Brasil, ocasionada pelo helminto do gênero *Schistosoma*. Sua principal forma ectópica é a Esquistossomose Medular (EM), sendo essa a etiologia mais frequente entre as mielopatias não traumáticas. Ademais, está associada a quadros graves e incapacitantes. DESCRIÇÃO DO CASO: menor LSSL, 4 anos, sexo feminino, com queixa de dor em membros inferiores (MII) e quadril, associada a claudicação da marcha e paraparesia de MII há 3 dias. Responsável negou histórico de traumas e quadros infecciosos, ao ser questionado relatou hábito de banho de rio. Ao exame físico apresentava marcha parética, reflexos patelares e aquileu reduzidos bilateralmente e leve redução de força dos MII. Não sendo observados sinais flogísticos articulares. Realizou ressonância magnética (RM) da coluna dorsolumbar, evidenciando-se espessamento e alteração de sinal com aspecto expansivo, acometendo o cone medular, sugestivo de mielopatia inflamatória/ infecciosa, tendo como principal hipótese diagnóstica a EM, não apresentou alterações na RM de coluna cervical e encéfalo. Foi realizada a sorologia para esquistossomose, resultando em IGG positivo. Desse modo, iniciou-se a terapêutica preconizada para essa patologia, com boa resposta clínica. DISCURSÃO: o diagnóstico da EM é clínico-laboratorial, baseados nos sintomas neurológicos e exames que sugerem a infecção pelo parasita, como no caso exposto. O quadro clínico é variado e sua gravidade está diretamente associada com a quantidade de ovos presentes e sua localização na medula espinhal. E um bom prognóstico está relacionado ao diagnóstico precoce. A paciente acima apresentou boa resposta ao tratamento preconizado constituído por antiparasitário e pulsoterapia com corticoesteróide corroborando com o diagnóstico. CONCLUSÃO: a EM é constantemente subdiagnosticada, pois muitas vezes não é englobada nos diagnósticos diferenciais de radiculopatias. Desse modo, ao relatar esse caso de Esquistossomose Medular na pediatria, visa-se promover o seu diagnóstico e tratamento precoce, prevenindo, assim, suas complicações.