

Trabalhos Científicos

Título: Mielorradiculopatia Esquistossomótica: Relato De Caso

Autores: ROZIMARA SILVA PEREIRA BRITO (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA), VALESKA RODRIGUES APOLINÁRIO DA SILVA (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA), BRENDA CORDEIRO SOUSA PIMENTEL RODRIGUES (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA), ROSA MARIA TROCCOLI CALDAS (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA)

Resumo: A esquistossomose é uma doença endêmica no Brasil. Sua forma ectópica mais frequente é a medular e provoca a mielorradiculopatia esquistossomótica (MRE). Menor M.F.V.S., 12 anos, sexo masculino, sem comorbidade prévia, admitido com quadro de dificuldade para deambular há 3 dias e cefaleia há 2 dias da admissão. Apresentava ainda incontinência urinária. Negava febre, irritação, vômitos, traumas, sonolência ou outras queixas. Ao exame físico foi identificada redução de força em membros inferiores (MMII), com sensibilidade preservada. No exame laboratorial não evidenciou alterações. Realizou sorologias para citomegalovírus, toxoplasmose, herpes, Epstein Baar, rubéola, além de pesquisa para hipovitaminoses, todas negativas. Fez ainda 3 amostras de parasitológico de fezes por kato-katz com resultados negativos. A ressonância magnética nuclear (RMN) da coluna lombar evidenciou espessamento do cone medular, com realce heterogêneo do contraste, devendo-se incluir a hipótese de esquistossomose medular. Após o resultado foi iniciado praziquantel por 2 dias e pulsoterapia por 5 dias com melhora importante do quadro. O paciente seguiu com prednisona oral e fisioterapia motora. Recebeu alta após 27 dias de internamento para seguimento ambulatorial. A esquistossomose é causada pelo helminto do gênero *Schistosoma* e a transmissão da doença depende do homem infectado como hospedeiro definitivo. A medula espinhal é o local mais acometido. O mecanismo de migração é a partir do deslocamento de ovos e vermes ao sistema nervoso central (SNC) através do plexo venoso epidural de Batson. O quadro clínico é caracterizado pela tríade de dor lombar, dor e fraqueza nos MMII, além de perda do controle esfinteriano vesical e intestinal, podendo evoluir com alterações de reflexo sensitivo. O diagnóstico é feito a partir dos sintomas neurológicos da lesão medular, exames que indicam a infecção pelo agente e na exclusão de outras causas. O Ministério da Saúde (MS) recomenda a pesquisa de ovos de *S. mansoni* nas fezes pela técnica de Kato-Katz. O estudo por RMN geralmente evidencia expansão do cone medular, com hipossinal em T1, hipersinal em T2 e realce no local do granuloma. Este exame possui baixa especificidade, porém tem alta sensibilidade, o que vem fortalecendo o diagnóstico da MRE. O tratamento segundo o MS é feito com praziquantel, na dose de 60 mg/kg na criança de até 15 anos, em duas tomadas, associado a corticoide oral por tempo prolongado. A cirurgia deve ser reservada a pacientes com paraplegia aguda e piora clínica com tratamento conservador. A MRE é uma condição grave, com risco de sequelas neurológicas importantes, sendo fundamental o diagnóstico e tratamento precoce para melhora do prognóstico, diminuição da morbimortalidade e evitar sequelas irreversíveis. Dessa forma, a doença deve ser suspeitada como hipótese diagnóstica na ocorrência de alteração de força e/ou sensibilidade nos MMII, dor lombar e distúrbio urinário.