

RELATO DE CASO: MIELORRADICULOPATIA ESQUISTOSSOMÁTICA EM ADOLESCENTE

Maíra Fernandes Madureira¹; Joyce Carvalho Martins²; Karina Soares Louf³; Andrea Lucchesi de Carvalho⁴; Bruna Ribeiro Torres²; Daniela Otoni Russo⁵; Sanny Kemelly Miquelante Yoshida²; Nathália Jamille Moreira Nascimento²; Eisler Cristiane Carvalho Viegas³; Yuri Barcelos¹; Henrique Oliveri Leite Praça⁶;

1. Residente de pediatria do Hospital Infantil João Paulo II, BH-MG
2. Pediatra, residente de neurologia pediátrica do Hospital Infantil João Paulo II, BH-MG
3. Neurologista pediátrica, preceptora do Hospital Infantil João Paulo II, BH-MG
4. Infectologista pediátrica, preceptora do Hospital Infantil João Paulo II, BH-MG
5. Pediatra, residente de infectologia pediátrica do Hospital Infantil João Paulo II, BH-MG
6. Residente de neurologia clínica do Hospital Governador Israel Pinheiro

Contato: mah.fernandes94@gmail.com

FHEMIG
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO
ESTADO DE MINAS GERAIS

NEUROPED
FHEMIG



INTRODUÇÃO

A mielorradiculopatia esquistossomótica manifesta-se clinicamente por tríade clínica prodrômica de **dor lombar, alteração de força e/ou sensibilidade de membros inferiores e distúrbios urinários**. Acredita-se que a resposta inflamatória do hospedeiro aos ovos presentes no tecido nervoso constitua o principal determinante das lesões em sistema nervoso central e periférico.

MATERIAIS E MÉTODOS

Relato de caso realizado com base em análises de prontuário.

DESCRIÇÃO DO CASO

G.F.A, 12 anos, sexo feminino. Admitida no Hospital Infantil João Paulo II com relato de dor em membros inferiores (MMII), pior à esquerda. Evoluiu com parestesias bilateralmente e alteração de marcha. Esvaziamento vesical incompleto. Ao exame neurológico, observou-se força preservada em membros superiores e reduzida em MMII, pior distalmente; reflexo osteotendíneo aquileu abolido bilateralmente, além de marcha parética. Análise de líquor apresentava pleocitose, com predomínio de linfócitos, além de hiperproteínoorraquia. Sorologia sérica para esquistossomose positiva, bem como exame de fezes positivo para *Schistosoma mansoni*. Em ressonância nuclear magnética (RNM) de colunas torácica e lombar havia hipersinal em corte sagital T2 em topografia intramedular a partir do nível T11, envolvendo também o cone medular (além de discreto alargamento deste) e as raízes da cauda equina. A partir do quadro clínico e propedêutica adicional, diagnóstico mais provável estabelecido de mielorradiculite esquistossomótica. Paciente evoluiu com melhora progressiva dos sintomas após corticoterapia venosa -tratamento de escolha para quadro de mielite; praziquantel - tratamento de escolha para *S. mansoni* e controle algíco de dor neuropática secundária com amitriptilina e gabapentina.



Figura 1. RNM de coluna lombosacra em corte sagital, na sequência ponderada T2: hipersinal intramedular a partir de nível T11 (seta), envolvendo cone medular e raízes da cauda equina. Presença de tumefação de cone medular associado.

DISCUSSÃO

A confirmação do quadro dá-se por meio de clínica compatível e demonstração da infecção esquistossomótica. No líquor, são observados pleocitose linfomononuclear, hiperproteínoorraquia e positividade de reações imunológicas específicas para esquistossomose. À RNM, há hipersinal e tumefação medular, do cone e/ou cauda equina. O diagnóstico de infecção aguda por esquistossomose ocorre por identificação dos ovos em amostras fezes. Importante ressaltar a relevância epidemiológica da doença no Brasil, especialmente no estado de Minas Gerais.

CONCLUSÃO

Por se tratar de grave manifestação da infecção pelo *Schistosoma mansoni*, torna-se fundamental o conhecimento da doença para adequada suspeição diante pacientes com quadro sugestivo, como descrito acima.

REFERÊNCIAS

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Vigilância da Esquistossomose Mansonii: diretrizes técnicas**. 4. ed. Brasília, 2014. 144 p.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica e controle da mielorradiculopatia esquistossomótica**. Brasília, 2006. 32 p.
3. HORTA, Maurício B; LOUFFI, Karina S.; BARBOSA, Luisa L. In *Compêndio de Neurologia Infantil*. **Mielorradiculopatia Esquistossomótica**. Rio de Janeiro: Medbook, 2011. 2 ed. p. 389-394.