

## **Paraplegia flácida causada pelo *Schistosoma mansoni*: um relato de caso.**

**Autores:** Caroline Tomas Heringer e Vinicius Nasser de Carvalho

**Filiação institucional:** Hospital Municipal Dr Mário Gatti

**Introdução:** De acordo com o Guia de vigilância epidemiológica e controle da mielorradiculopatia esquistossomótica, essa é a forma ectópica mais grave de acometimento pelo *S. Mansoni*. Com grande impacto social devido a alta incidência de incapacidade permanente em jovens.

**Objetivo:** Evidenciar a importância de um diagnóstico precoce, permitindo um tratamento efetivo para evitar sequelas.

**Método:** a) Relato de caso

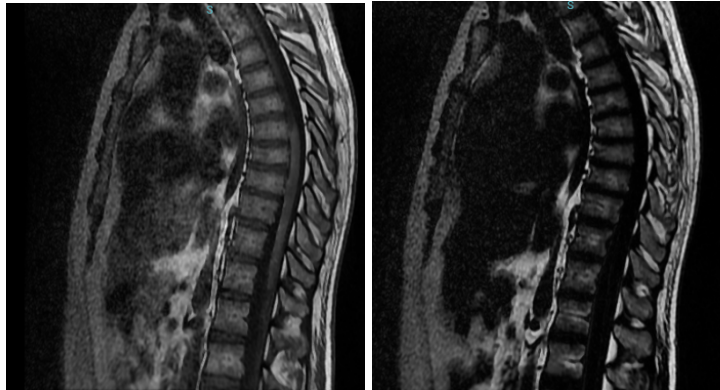
### **Relato de caso:**

ACS, masculino, 28 anos, agricultor. Procurou o hospital por tetraparesia há 1 dia. Há 14 dias com febre, redução de força em membros inferiores, dor em lombar e disfunção vesical. Ao exame físico, Glasgow 15, paraplegico, força muscular grau IV em membros superiores, reflexos patelares e aquileu abolidos.

A análise do líquido cefalorraquidiano (LCR) evidenciou leucócitos de 1024 com 90% de neutrófilos, proteinorraquia 557 e glicorraquia 8. A tomografia de crânio e coluna não evidenciaram alterações e a sorologia HIV foi negativa. Diante dos achados, a hipótese diagnóstica foi de meningite bacteriana.

Apesar do tratamento, o paciente evoluiu com piora clínica com necessidade de intubação orotraqueal. Realizada nova coleta de LCR que demonstrou mudança no padrão com leucorraquia 181 (83% de linfócitos), proteinorraquia 72 e glicorraquia 38. Os exames laboratoriais e no LCR para descartar diagnósticos diferenciais como doenças autoimunes, vasculites, infecções (tuberculose, toxoplasmose, hepatites, sífilis e meningite por meningococo/pneumococo), resultaram negativos. Devido a falta de definição diagnóstica e alterações no LCR mantidas, optou-se por iniciar pulso de metilprednisolona por 5 dias e albendazol

profilático. Após medicações, paciente manteve-se paraplegico porém, foi possível realizar Ressonância Magnética de Coluna (imagem 1) para investigação etiológica.



**Imagem 1:** Lesão tumefativa de aspecto mal definido localizada em cone medular expandindo-o.

Com ressonância sugestiva de esquistossomose, foi realizada sorologia para esquistossomose no LCR e sangue, ambas com IgM positivo, iniciado tratamento com Praziquantel dose única e Prednisona por 6 meses.

Após 6 meses, paciente mantém paraplegia flácida, incontinência urinária e fecal além de lesão por pressão sacral.

### **Considerações finais:**

É de grande importância o conhecimento da mielorradiculopatia esquistossomótica para possibilitar a instituição de um tratamento precoce de forma a minimizar a ocorrência de sequelas permanentes nesses pacientes.

### **Descritores:**

Esquistossomose, mielite, mielopatia esquistossomótica, paraplegia