

Fundamentação teórica/Introdução: Mielite transversa (MT) decorre de processo inflamatório da medula espinhal, por diversas etiologias, inclusive virais, e especialmente os Herpesviridae, como o Epstein Barr (EBV). Apresenta-se de forma aguda ou subaguda e a sua clínica envolve fraqueza motora, comprometimento sensorial e disfunção autonômica. O diagnóstico é através da ressonância magnética (RNM) em que observa-se lesão focal hiperintensa e pela análise do liquor, onde geralmente, há pleocitose. O tratamento dependerá da causa de base, contudo, para minimizar os sintomas neurológicos agudos os glicocorticóides estão indicados.

Objetivos: Relatar caso de MT por EBV em paciente com outros diagnósticos possíveis, demonstrando importância da correlação entre história clínica e exames complementares para o diagnóstico e tratamento adequado.

Delineamento/Métodos: Relato de caso retrospectivo observacional.

Relato de caso: BAJ, masculino, 93 anos, previamente hígido, com antecedente de câncer de próstata há 10 anos, internado por quadro de retenção urinária, evoluindo após dois dias, com paresia e parestesia em membros inferiores, hipotonia flácida, força grau I/V a direita e II/V a esquerda, sem outros sintomas associados. Tentativa de passagem de sonda vesical sem sucesso, seguindo com cistostomia. Na investigação, exames laboratoriais sem alterações e RNM de pelve, com peso prostático estimado em 71g; crânio, normal, e neuroeixo, com evidência de "mielopatia dorsolombar longitudinalmente extensa caracterizada por alteração difusa da medula dorsal aos níveis de T10 ao cone medular exibindo leve impregnação por agente de contraste paramagnético inferindo atividade inflamatória". Seguido então com punção liquórica, constatando proteinorraquia e leucocitose linfocítica. Análises de PCRs virais no liquor, em andamento. Com base na RNM e resultados iniciais do liquor, aventado o diagnóstico de MT de etiologia viral, optado então pelo pulso de metilprednisolona. Após tratamento, paciente com melhora parcial do quadro motor. Em retorno ambulatorial checado resultado de liquor com PCR de EBV positivo.

Conclusões/Considerações finais: Devido o aumento do peso prostático e antecedente de neoplasia, a hipótese inicial foi síndrome paraneoplásica/metástase. Contudo, a avaliação adequada da história clínica, os achados radiológicos e do liquor permitiram que o paciente recebesse o diagnóstico e o tratamento adequado.

Descritores: Mielite transversa; Vírus Epstein-Barr.