

Diagnóstico de neurosífilis gomata medular levando a paraplegia em paciente previamente hígido: um relato de caso

Autor: Vitor Lavagnoli Vieira (lavagnolivitor@gmail.com)

Coautores: Ícaro de Assis Ramos (icaroramos.meduerj@gmail.com); Claudia da Silva Miguelote (cmiguelote@gmail.com)

Filiação Institucional: Hospital Municipal Miguel Couto

Palavras-chaves: Neurosífilis; *Treponema pallidum*; Paraplegia.

Introdução/Fundamentos: A neurosífilis (NS) consiste na infecção do sistema nervoso central (SNC) pela bactéria *Treponema pallidum*. A doença pode se manifestar de diversas formas, desde formas assintomáticas quanto sintomáticas, dentre elas, existe a goma sífilítica.

Objetivos: O presente estudo tem por objetivo demonstrar as complicações da NS e exemplificar como foi realizado o seu diagnóstico no caso em questão.

Delineamento/Métodos: O estudo realizado é do tipo relato de caso, retrospectivo, observacional, embasado em análise de prontuários e resultados de exames complementares.

Resultados: Masculino, 26 anos, previamente hígido. Iniciou dor na região posterior da coxa esquerda, evoluindo com lombalgia. Nega traumas. Uma semana após, abriu quadro de paraparesia em membros inferiores (MMII), progredindo de forma ascendente e em 3 meses evoluiu com paraplegia e retenção urinária, decidindo procurar serviço médico. Exame físico de entrada: lúcido, orientado, pupilas isofotorreagentes, força grau 1 associada a paralisia flácida e arreflexa em MMII, membros superiores (MMSS) com força grau 4. Sensibilidade tátil, térmica e dolorosa abolidas após terço proximal de quadríceps bilateralmente.

Ressonância magnética de neuro eixo: formação expansiva e infiltrativa, apresentando hipersinal em T2 e STIR com área de realce heterogênea ao nível de C6 e C7. Múltiplas lesões nodulares pela coluna torácica e lesão expansiva intradural e extramedular localizada ao nível de T12-L1-L2-L3 com 10,0cm x 1,3cm.

Destaque para VDRL reagente 1:16 dentre os exames séricos realizados, demais sorologias negativas. Coletado líquido cefalorraquidiano (LCR) que mostrou pleocitose com predomínio de mononuclear, proteínas 200mg/dl e glicose 46 mg/dl. VDRL 1/16 e FTA-abs ambos positivos no LCR.

Conclusões/Considerações finais: Somando todos estes resultados, foi feito o diagnóstico de múltiplas gomas sífilíticas medulares. O paciente foi tratado com penicilina cristalina por 14 dias e evoluiu com melhora parcial do quadro clínico inicial: força grau 2 em MMII e grau 5 em MMSS, retorno da sensibilidade em membros inferiores e do controle miccional.

A NS caso não tratada de forma precoce pode gerar consequências graves e irreversíveis aos pacientes. Entretanto, o fato dela apresentar diversas formas e poder mimetizar várias doenças, a torna um grande desafio na prática médica.

Descritores: Neurosífilis; *Treponema pallidum*; Paraplegia.