

Relato de caso - Neurocisticercose intramedular: um diagnóstico desafiador

Ana Clara Gondim Oliveira anaclaragondim12@gmail.com

Diogo Fernandes dos Santos diogofsan@yahoo.com.br

Gabriella Louise Constantino Silva gabriellalouiseconst@gmail.com

Bruno de Carvalho Dornelas anaclaragondim12@gmail.com

Andrea De Martino Luppi anaclaragondim12@gmail.com

Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

Fundamentação teórica/Introdução: A neurocisticercose (NC), doença endêmica causada pela *Taenia solium*, é a parasitose mais comum do Sistema Nervoso Central (SNC) em humanos. A neurocisticercose medular é uma rara apresentação e pode ser classificada de acordo com o sítio de acometimento. **Objetivos:** Relatar o caso de um paciente portador de neurocisticercose intramedular. **Delineamento/Métodos:** Relato de caso, cujas informações foram obtidas por meio de revisão de prontuário, entrevista com o paciente, avaliação de exames diagnósticos e revisão de literatura. **Resultados:** Homem de 80 anos, previamente hipertenso, com paresia e parestesia em membro superior esquerdo iniciada há 1 ano, afetando o membro superior contralateral e os membros inferiores. Na avaliação, apresentou-se com paresia distal nos membros superiores com atrofia dos músculos interósseos e mão de garra à esquerda, além de paresia leve dos membros inferiores e hiperreflexia global. A ressonância magnética (RM) da coluna cervical apresentou formação intramedular expansiva com aspecto cístico, com hipossinal T2 intralesional, que pode corresponder a escólex e RM do crânio com lesões nodulares no parênquima cerebral, sugestivo de processo inflamatório/infeccioso (neurocisticercose na fase nodular granular). As triagens bioquímica, sorológica e neoplásica foram negativas. A análise do líquido cefalorraquidiano (LCR) mostrou celularidade normal, mas hiperproteínoorraquia. O exame histopatológico da lesão confirmou o diagnóstico de neurocisticercose intramedular. **Conclusões/Considerações finais:** O homem adquire cisticercose ao ingerir ovos da *Taenia*, os quais se disseminam por via hematogênica e se alojam em diversos órgãos. Quando envolve o SNC, a topografia medular é rara e pode ser subdividida em extradural, intradural, subaracnóidea e intramedular. A apresentação clínica é variável de acordo com o local acometido, podendo apresentar paresia, parestesia e síndromes medulares incompletas. Com a suspeita clínica epidemiológica e com RM sugestiva, o diagnóstico é confirmado com o exame anatomopatológico ou com testes imunoenzimáticos do LCR. O tratamento é realizado com Albendazol ou Praziquantel, associados com corticóides. Dessa forma, a neurocisticercose intramedular é uma apresentação rara, porém causa morbidade significativa. Portanto, nos casos de sintomas medulares que apresentam lesões císticas, em regiões endêmicas, a neurocisticercose deve sempre ser incluída nos diagnósticos diferenciais.