

PARALISIA FLACIDA HIPOCALEMICA EM UM PACIENTE COM SIFILIS PRIMARIA: UM RELATO DE CASO

RESUMO

Introdução: O aumento dos casos de sífilis no Brasil, ressaltam a importância do conhecimento de suas fases, complicações e diagnose. O caso, com apresentação atípica resalta a importância da reavaliação e revisão de outros diagnósticos.

Objetivos: Evidenciar a relação da sífilis com a paralisia flácida hipocalêmica, que manifesta-se por alterações atípicas da sífilis primária e semelhantes às observadas nas fases tardias.

Método: Relato de caso

Resultados: Paciente LPC, 22 anos, apresenta-se no Pronto Atendimento e refere aumento de volume peniano há 4 dias acompanhado de febre, internado para investigação. Nos exames foi detectado VDRL 1:64, hemograma com leucocitose discreta e HIV não reagente (NR). O paciente foi medicado com Benzetacil 2.400.000 UI e na manhã seguinte evoluiu com fraqueza progressiva de membros inferiores, seguida de queda na tentativa de locomoção subsequente a paralisia. Após três horas, o paciente apresenta-se não responsivo, abrindo a hipótese diagnóstica de Neurolues. Solicitado uma tomografia computadorizada de crânio com laudo sem particularidades (SP), iniciado Penicilina G Cristalina 5 milhões 4/4h e encaminhado o paciente para a UTI. Na admissão, o paciente apresentou melhora do estado geral e recuperação moderada do sensório prosseguindo com internamento em enfermaria. Sucedendo a investigação, realizou-se a coleta de líquido, com glicorraquia elevada e VDRL NR, exames gerais com leucocitose importante, hipocalemia discreta de 2,8, aumento de PCR e VDRL para 1:128. Na reavaliação paciente evoluiu com aumento do edema peniano e secreção no meato, na avaliação neurológica constatou-se ECG 15, MOE SP e tetraparesia com hipotonia. Pela progressão do quadro, o paciente foi encaminhado a UTI que realizou conduta baseada na hidratação, reposição de potássio com correção hidroeletrólítica e ceftriaxona. Após 2 dias, paciente foi transferido para a enfermaria onde foi reavaliado pela clínica médica com bom estado geral, edema e abscesso peniano solucionado com drenagem e ceftriaxona. Paciente recebeu alta no 5 dia de internamento após finalizar o tratamento da sífilis primária acompanhada de paralisia hipocalêmica com retorno agendado com neurologia e urologia para seguimento clínico.

Conclusão: Evidencia-se a relevância do estudo das apresentações atípicas e a importância da reavaliação sucessiva. Enfatiza-se a gravidade da desregulação hidroeletrólítica que resalta a importância da homeostasia fisiológica que possibilita a resolução completa das patologias.

Palavras-chaves: Sífilis, paralisia hipocalêmica.