NEUROESQUISTOSSOMOSE MANIFESTANDO-SE COMO SÍNDROME TUMORAL CEREBRAL: RELATO DE CASO

Celso Alessandro de Andrade*, Kelly Ayumi Harada, Giovana Sapienza Muro, Guilherme Ribeiro Gama

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A esquistossomose é um importante problema de saúde pública na África Subsaariana, Ásia e América do Sul. Mais de 200 milhões de pessoas em todo o mundo são afetadas e cerca de 600 milhões de pessoas com risco de infecção em 79 países endêmicos. No Brasil, 6 a 10 milhões de pessoas vivem com o Schistosoma mansoni. Em áreas endêmicas como estados de Minas Gerais e Bahia, a prevalência ultrapassa a 15%. A infecção esquistossomótica do sistema nervoso central é conhecida como neuroesquistossomose e pode afetar o cérebro ou a medula espinhal ocorrendo durante todas as fases da esquistossomose. Forma rara de esquistossomose, sendo assintomática ou resultar em complicações graves manifestando-se como síndromes neurológicas. Comumente associada à infestação por Schistosoma japonicum, mas também associados ao Schistosoma mansoni e ao Schistosoma haematobium.

Objetivos: Apresentaremos um raro caso, com observação de um ano, dos sintomas de Neuroesquistossomose em sua forma encefálica como manifestação de uma síndrome tumoral cerebral, do ambulatório do serviço de infectologia do Hospital Heliópolis-SP. Realizada coleta de dados, revisão de prontuário e pesquisa bibliográfica sobre Neuroesquistossomose. O estudo foi feito mediante obtenção de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em que o paciente autoriza utilização de dados clínicos.

Discussão: Paciente, masculino, 61 anos, nascido em Brejo Santo (Ceará), iniciou sintomas de parestesia em membro superior e inferior direitos, associados a síncopes e episódios convulsivos há 1 ano. Evolui com quadro de lentificação de fala com afasia, piora das crises convulsivas e distúrbio de marcha, de caráter progressivo. Diagnosticado com Neuroesquistossomose apresentando exame histopatológico positivo com ovos de Schistosoma mansoni em biópsia cerebral. Imagem com efeito de massa em ínsula esquerda, associada a edema cerebral, presente em tomografia de crânio, interpretada inicialmente como glioma. A progressão da doença deve apontar para a possibilidade de sequelas motoras irreversíveis, devendo-se iniciar uma ampla investigação com exames de imagem de rastreio e biópsia para o diagnóstico precoce. O exame histopatológico se torna necessário e primordial, a fim de tratar o doente e evitar a progressão da doença ao longo dos anos. Este seria um dos raros casos relatados sobre neuroesquistossomose, descritos em literatura.

Palavras-chave: Neuroesquistossomose Schistosoma Esquistossomose

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103558

NEUROCISTICIRCOSE EXTRAPARENQUIMATOSA REFRATÁRIA AO TRATAMENTO ANTIPARASITÁRIO

Júlia Domingues Gatti[a,*], Alessa de Andrade Santana[a], Luiz Fernando de Oliveira Urzeda[a], Alexandre Motta Mecê[a], Paula Domingues Gatti[b]

[a] *Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil;*
[b] *Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH), Belo Horizonte, MG, Brasil*

A neurocisticercose extraparenquimatosa é rara, sendo o acometimento subaracnóideo uma condição grave. A perda do escolex, o que configura a forma racemosa da doença subaracnóide, torna o diagnóstico e o tratamento difíceis. A sintomatologia inclui convulsões e sinais de hipertensão intracraniana (HIC), com confirmação diagnóstica por visualização de cistos. Relatamos o caso de neurocisticercose em paciente do sexo masculino, 47 anos de idade, sem comorbidades prévias. Teve o diagnóstico de Neurocisticercose em 2018 devido a queixa de cefaléia crônica e baixa acuidade visual, confirmado na investigação com RNM de crânio que evidenciou inúmeras lesões císticas subaracnóideas e ventriculares. Realizou tratamento com Albendazol, Praziquantel e corticóide, além de fenestração do nervo óptico de olho esquerdo para descompressão devido sinais de HIC. Paciente recorreu à cefaléia e alteração visual, realizando um segundo ciclo de tratamento no mesmo ano. Cerca de 1 ano depois, foi internado para um terceiro ciclo, pois apresentava cefaléia e a RNM de controle evidenciou novas lesões racemosas. Após o terceiro ciclo, teve controle de imagem de RNM evidenciando melhora discreta no tamanho de lesões. Manteve seguimento ambulatorial retornando em junho de 2023 com queixa de cefaléia esporádica, quadrantopsia superior à esquerda e nova RNM em abril de 2023 com aumento de acometimento subaracnóideo e manutenção de herniação tonsilar incipiente, sendo internado para novo tratamento. Foi realizada punção liquórica com pleocitose de 79 leucócitos (15% de eosinófilos e 78% de linfócitos), glicose de 33, proteína de 68, e pressão de abertura de 42 cmH20. Neste ciclo, realizou corticóide EV (metilprednisolona 100 mg EV ao dia por 07 dias) seguido de desmame, Praziquantel 50 mg/kg/d e Albendazol 20 mg/kg/d. Devido à falta de Praziquantel no País, realizou apenas 4 dias deste, mantendo uso de Albendazol. Manteve-se assintomático a despeito dos sinais de HIC. Recebeu alta em desmame de corticoide e uso de Albendazol para seguimento ambulatorial. Este caso evidencia a potencial gravidade da neurocisticercose racemosa, que pode denotar alta morbidade e mortalidade, haja vista sinais incipientes de herniação tonsilar devido a HIC. Vemos maior dificuldade em realizar o tratamento dessa apresentação da doença, pela baixa biodisponibilidade das drogas no alvo. Além disso, a indisponibilidade do Praziquantel pode ser um limitador no sucesso desta nova tentativa.

Palavras-chave: Neurocisticircose Racemosa Hipertensão intracraniana

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103559