

RADICULOMIELITE DE ETIOLOGIA ESQUISTOSSOMÓTICA

Neurorradiologia

Dados do Caso

Data submissão:	06/03/2020
Data publicação:	18/06/2020
Seção :	Selecionado
Tipo de Caso :	Tipo Caso 1
Autor:	RODRIGO CERQUEIRA BOMFIM - FUND. HOSP. DA ACRO-INDÚSTRIA DO AÇÚCAR E DO ÁLCOOL DE ALAGOAS LUANA THAYSE BARROS DE LIMA - FUND. HOSP. DA ACRO-INDÚSTRIA DO AÇÚCAR E DO ÁLCOOL DE ALAGOAS BLENSTEN HAUSTEN HARLEY SOUZA NEVES - FUND. HOSP. DA ACRO-INDÚSTRIA DO AÇÚCAR E DO ÁLCOOL DE ALAGOAS
Autor correspondente:	JULIANA HOLANDA DE GAUW - FUND. HOSP. DA ACRO-INDÚSTRIA DO AÇÚCAR E DO ÁLCOOL DE ALAGOAS Email: julianagauw@hotmail.com
Dados do paciente :	Masculino , 10 anos
Palavras-Chave :	Neuroesquistossomose, Schistosoma mansoni, Mielite
URL:	http://bradcasesold.brad.org.br/pt/Cases/CaseDetails/62
Link do Abstract no PUBMED:	
DOI :	Ahead of DOI

Resumo

Apresenta-se um caso de radiculomielite esquistossomótica em um paciente de 10 anos procedente do agreste de Alagoas.

Histórico Clínico

Paciente de 10 anos, procedente do agreste de Alagoas, iniciou quadro súbito e progressivo de dor lombar, acompanhada de febre, diminuição da força e parestesia em MMII, nível sensitivo em T12, evoluindo com retenção urinária. Imunofluorescência indireta para *S. mansoni* com resultado reagente (1:128).

Achados Radiológicos

Alteração de sinal de aspecto edematoso acometendo o cone medular e porção inferior da medula espinhal torácica com focos de discreta impregnação nodular pelo meio de contraste [figuras 1 a 5]. Observa-se ainda realce das raízes da cauda equina [figura 2] .

Discussão

A mielorradiculopatia/radiculomielite esquistossomótica é a forma ectópica mais grave e incapacitante da infecção pelo *Schistosoma mansoni* [1] A sua prevalência em área endêmica tem sido subestimada estando representada nos artigos como baixa prevalência, porém é considerada a causa mais frequente de mielopatia, excluindo-se as de causa traumática e tumoral [2]. A doença tem ótimo prognóstico se diagnosticada e tratada precocemente [3]. A biópsia para comprovação histopatológica é o exame padrão-ouro [3], porém pode ser dispensada graças ao avanço da neurorradiologia e de exames laboratoriais devendo ficar reservada apenas para casos duvidosos ou não responsivos ao tratamento. Os ovos e vermes podem deslocar-se através do fluxo venoso retrógrado pelo plexo venoso vertebral epidural de Batson, avalvular, que conecta o sistema venoso portal e a veia cava às veias do canal espinhal, justificando a maior incidência de mielopatia na região lombossacra [1]. Entre os diagnósticos diferenciais estão: trauma medular, injeção intratecal, radiação, tumores, deficiência de vitamina B12 ou excesso de folato, síndrome antifosfolípide, vasculite diabética ou auto-imune, mielite por HIV, HTLV ou HSV, sífilis, abscessos medulares, tuberculose e mielopatia associada ao vírus B da hepatite, siringomielia e neurocisticercose [1]. Visto a ampla variedade dos diagnósticos diferenciais ressalta-se a importância dos dados epidemiológicos e laboratoriais no auxílio ao diagnóstico por imagem.

Lista de Diferenciais

- Trauma medular
- Injeção intratecal
- Mielite por HIV

Diagnóstico

- RADICULOMIELITE DE ETIOLOGIA ESQUISTOSSOMÓTICA

Aprendizado

O diagnóstico imaginológico da radiculomielite esquistossomótica deve estar em indispensável correlação com a epidemiologia, além da presença de sintomas neurológicos já descritos, pois há uma ampla variedade de diagnósticos diferenciais que podem dificultar a suspeita imaginológica.

Referências

- [1] Silva LC, Maciel PE, Ribas JG, et al. Schistosomal myeloradiculopathy. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 2004. 37 (3): 261-72. doi:10.1590/s0037-86822004000300013 - Pubmed
- [2] Peregrino AJ, Puglia, PM, Bacheschi LA, et al. Diagnóstico da esquistossomose medular: contribuição da ressonância magnética e eletroneuromiografia. Arquivos de Neuro-Psiquiatria 2002. 60(3A), 597-602. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2002000400015>
- [3] Lambertucci JR, Silva LC, do Amaral RS. Guidelines for the diagnosis and treatment of schistosomal myeloradiculopathy. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 2007. 40 (5): 574-81. doi:10.1590/s0037-86822007000500016 - Pubmed

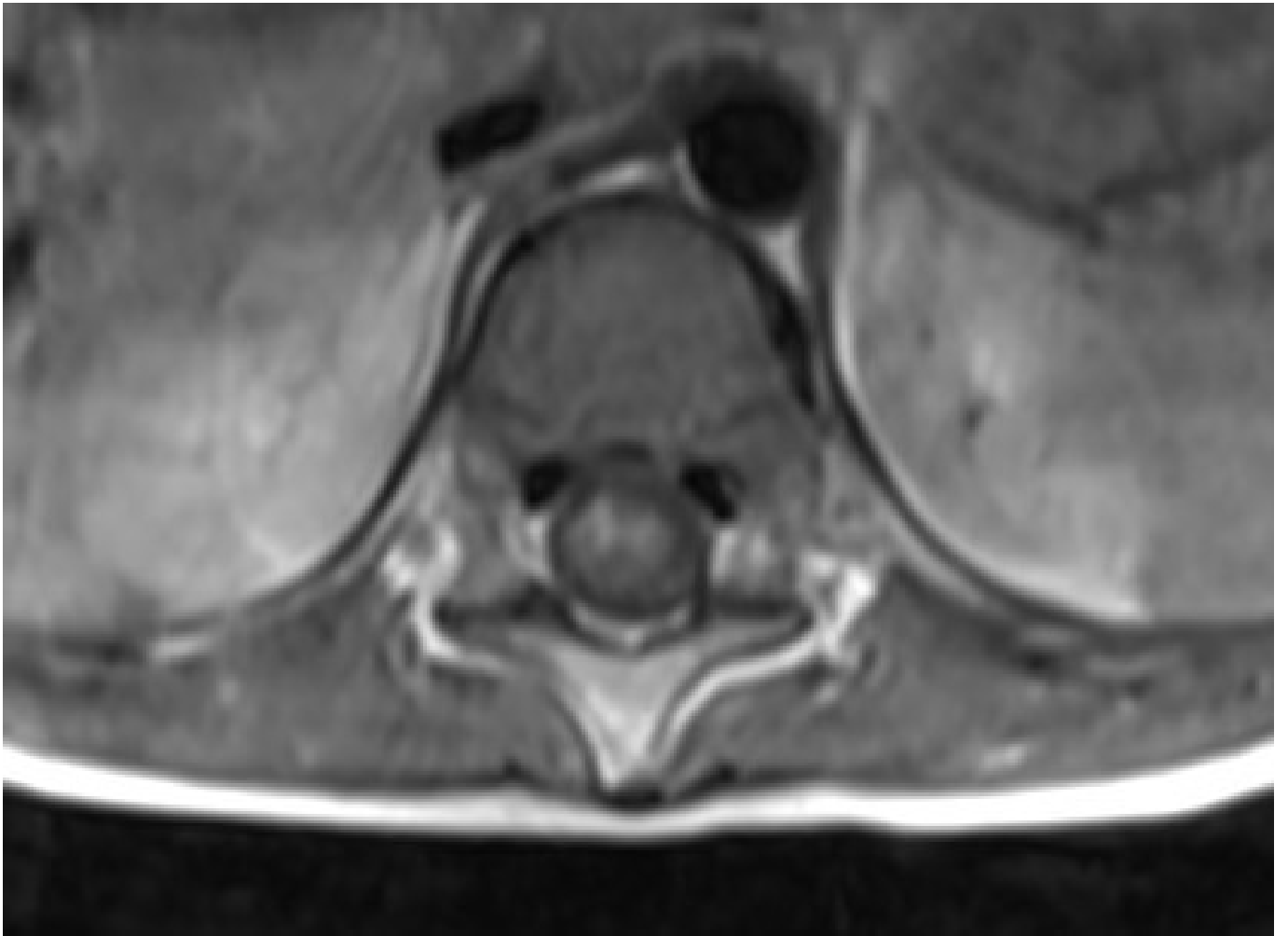
Imagens



[Figura 1]. T1 sagittal pré-contraste. Aumento da espessura do cone medular.



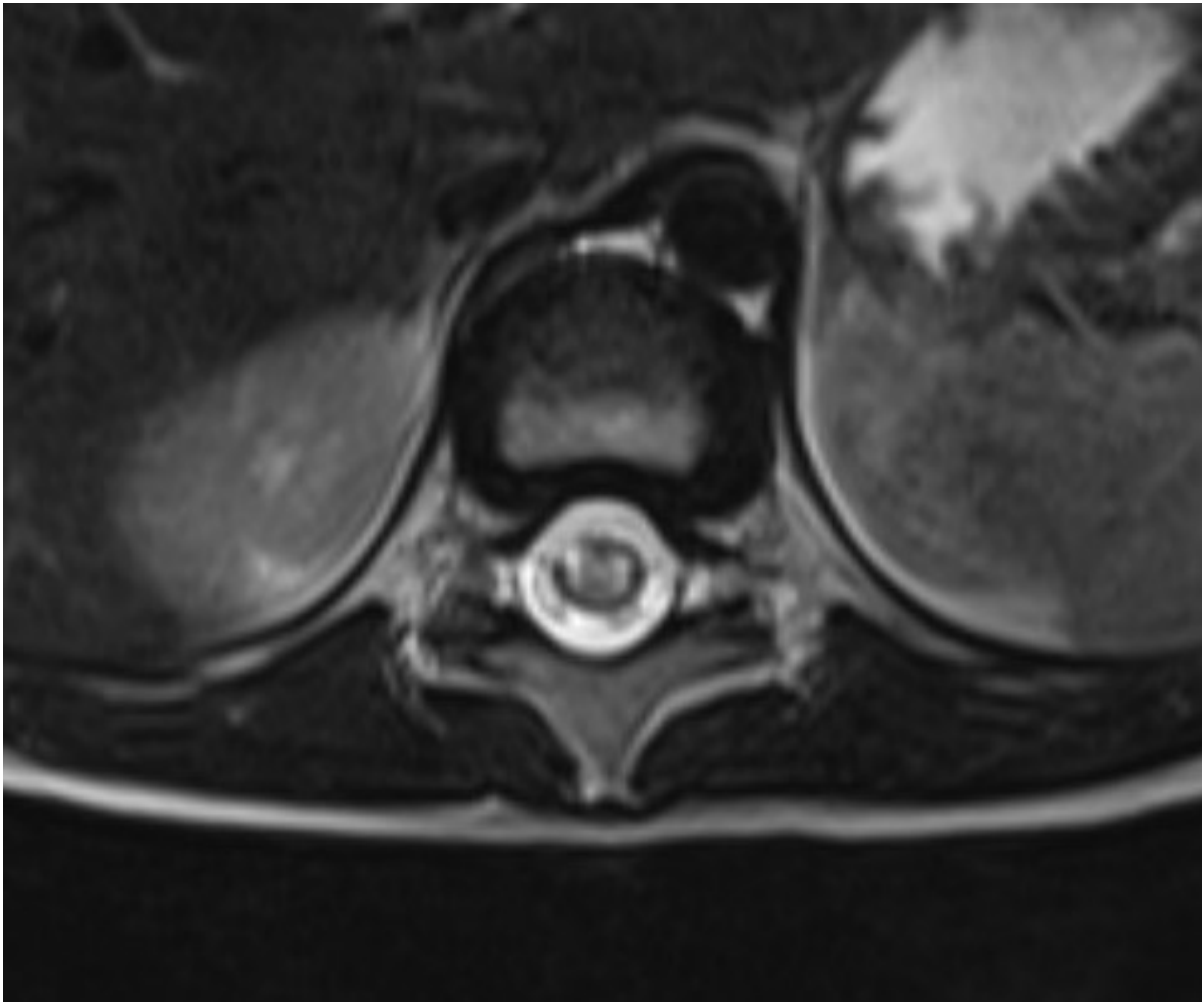
[Figura 2]. T1 sagital pós-contraste. Focos de realce micronodular pelo meio de contraste ao nível do cone medular. Impregnação de algumas raízes da cauda equina.



[Figura 3]. T1 axial pós-contraste. Focos de realce micronodular pelo meio de contraste ao nível do cone medular.



[Figura 4]. T2 sagital. Alteração do sinal, de aspecto edematoso, acometendo o cone medular e o segmento inferior da medula espinhal torácica.



[Figura 5]. T2 axial. Alteração do sinal, de aspecto edematoso, acometendo o cone medular.

Vídeos

Nenhum resultado encontrado