

## RADICULOMIELITE DE ETIOLOGIA ESQUISTOSSOMÓTICA

### Neurorradiologia

#### DADOS DO CASO

**Autores:** Juliana Holanda de Gauw - Fundação Hospital da Agroindústria do Açúcar e do Alcool de Alagoas;

Blensten Hausten Harley Souza Neves - Fundação Hospital da Agroindústria do Açúcar e do Alcool de Alagoas;

Luana Thayse Barros de Lima - Fundação Hospital da Agroindústria do Açúcar e do Alcool de Alagoas;

Rodrigo Cerqueira Bomfim - Fundação Hospital da Agroindústria do Açúcar e do Alcool de Alagoas.

**Autora correspondente:** Juliana Holanda de Gauw - Fundação Hospital da Agroindústria do Açúcar e do Alcool de Alagoas;

**Palavras-chave:** Neuroesquistossomose, Schistosoma mansoni e Mielite.

**URL:** <https://brad.org.br/article/4364/pt-BR/radiculomielite-de-etilogia-esquistossomotica>

**DOI:** 10.5935/2965-1980.2023v2n3p337-343

#### 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. Imunoflorescência 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 autoimune, 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 sagital 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.

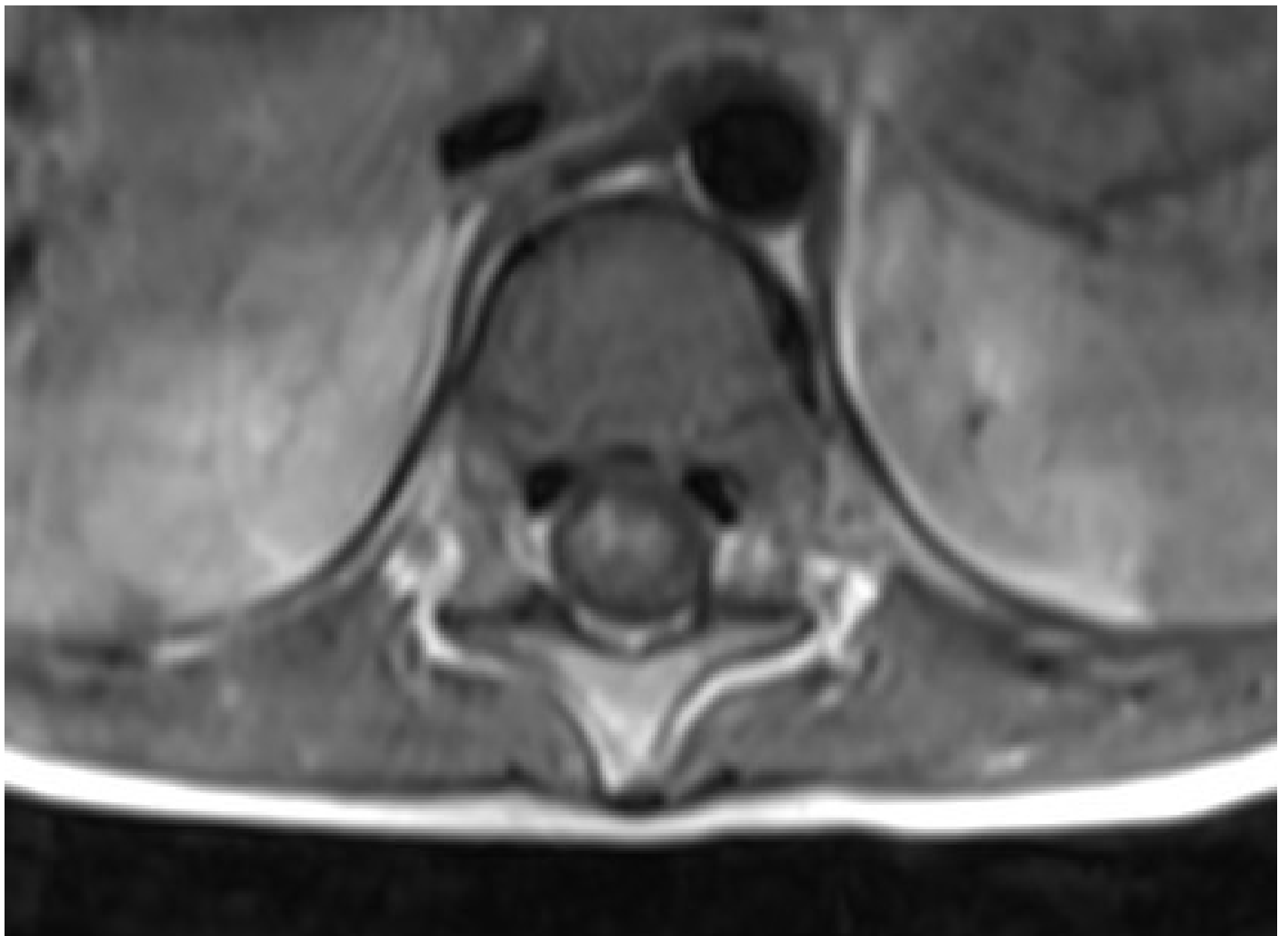


Figura 3. T1 axial pós-contraste. Focos de realce micronodular pelo meio de contraste ao nível do cone medular.



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

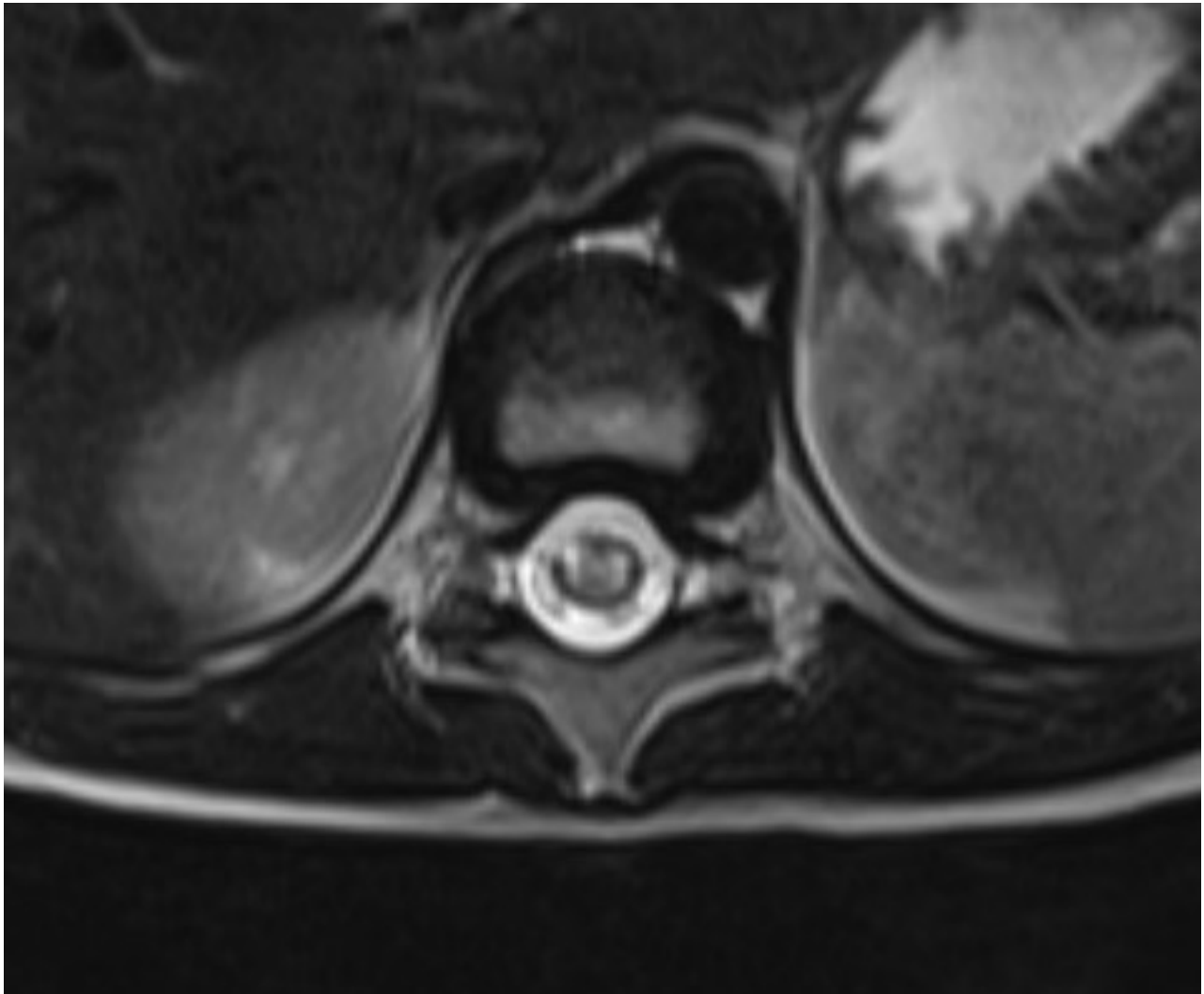


Figura 5: T2 axial. Alteração do sinal, de aspecto edematoso, acometendo o cone medular.