

MIELORRADICULOPATIA ESQUISTOSSOMÓTICA: UM RELATO DE CASO

Ana Carolina Dondoni Fávero¹, Flávio Cunha de Faria², Raquel Sena Pontes Grapiuna³, Amanda Soares de Carvalho Barbosa⁴, Fernanda Caldeira Ferraz Batista⁵, Rúbia Soares de Sousa Gomes⁶, Juliana Santiago da Silva⁷.

¹ Graduando em Medicina, FACIG, carool_favero@hotmail.com

² Graduado em Nutrição pela UFVJM, Graduando em Medicina, FACIG, flaviocunhafaria@hotmail.com

³ Graduando em Medicina, FACIG, raquel_grapiuna@hotmail.com

⁴ Graduada em Fisioterapia pela UNEC, Graduando em Medicina, FACIG, amandasoaresc@hotmail.com

⁵ Graduada em Fonoaudiologia pela UCP, Graduando em Medicina, FACIG, fernandacaldeirafb@hotmail.com

⁶ Graduando em Medicina, FACIG, rubiasousa.gomes@gmail.com

⁷ Mestre em Imunologia pela USP, Pós-Graduada em Educação Profissional e Tecnológica pelo IFES, Licenciada em Ciências Biológicas pela UFOP, Bacharel em Ciências Biológicas pela UFOP, Graduando em Pedagogia, FACIG, jusnt@hotmail.com

Resumo- Milhares de pessoas no mundo são afetadas por algum tipo de doença negligenciada, em especial as parasitárias. Uma delas é a esquistossomose, uma parasitose endêmica no Brasil; sua elevada incidência gera impacto na economia e na saúde pública do país. Nesse sentido, esse trabalho tem como objetivo acentuar os conhecimentos acerca do diagnóstico e tratamento da mielorradiculopatia esquistossomótica através do detalhamento de um relato de caso. O paciente, com mielorradiculopatia esquistossomótica, aos 17 anos, começou a apresentar quadros de dores de cabeça intensas, com vômitos e mal estar, sintomas que foram relacionados erroneamente à ingestão de bebida alcoólica. Com a evolução da doença, o paciente apresentou piora do quadro, e mesmo com acompanhamento médico não obteve um diagnóstico preciso, chegando a ser diagnosticado com tumor na medula. Quando descoberta a esquistossomose ectópica, o paciente foi tratado, recuperando-se sem sequelas. Conclui-se que devido à dificuldade de identificação da esquistossomose, demonstrada no relato de caso, faz-se necessária a vigilância epidemiológica da doença, a sensibilização de profissionais a respeito de suas características, principalmente aos que atuam em áreas endêmicas, visando um preciso e rápido diagnóstico, diminuindo assim os impactos à saúde pública e garantindo o direito de bem estar ao indivíduo.

Palavras-chave: Parasitoses negligenciadas; *Schistosoma mansoni*; Mielorradiculopatia Esquistossomótica; Diagnóstico; Tratamento.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A Saúde Pública atua na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos, porém, quando o assunto é infecções parasitárias, observa-se uma situação de negligência e falta de investimentos, caracterizando um grave problema relacionado à saúde em todo o mundo, principalmente em países em desenvolvimento (ARAUJO FILHO *et al.*, 2011). Segundo informações do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC, 2017), mais de um bilhão de pessoas por todo o mundo são acometidas por algum tipo de doença tropical negligenciada, parasitárias ou bacterianas, normalmente afetando as classes de pessoas mais pobres. Monteiro Lobato, em 1930, já chamava atenção para esse grande problema de saúde pública, quando criou uma expressão que ficou famosa na história da saúde do Brasil: “o Jeca não é assim, está assim” (LOBATO, 2010).

A esquistossomose, doença de prevalência mundial, está presente em mais de 74 países dos continentes asiático, africano e americano; por conta disso, destaca-se dentre as infecções parasitárias (SANTOS *et al.*, 2016), e por ser uma doença negligenciada, torna-se de grande impacto para a economia e a saúde pública dos países endêmicos, com uma estimativa de 390 a 600 milhões de pessoas infectadas em todo mundo (RAPADO *et al.*, 2013).

No Brasil existem áreas de maior e menor incidência da esquistossomose, sendo a maioria dos casos relatados nos estados do Nordeste. A esquistossomose no país caracteriza-se por infecção parasitária incidente em classes socioeconômicas mais baixas, que vivem em condições precárias de habitação e saneamento, que possuem maus hábitos de higiene (PEREGRINO, 2002), residem em regiões endêmicas do *Schistosoma mansoni* e seu hospedeiro intermediário, o caramujo do gênero *Biomphalaria*, e que mantém contato com córregos, lagoas e poços enfestados com o parasito em sua forma infectante (VITORINO, 2012).

Analisando os índices elevados de morbidade da esquistossomose e devido ao seu grande impacto na saúde pública no Brasil, há a necessidade de se dedicar mais às pesquisas e enfatizar manobras de ação para combatê-la. A educação continuada à população residente em áreas endêmicas é uma maneira de melhorar essa situação, uma vez que a manutenção da transmissão está ligada aos hábitos inadequados de higiene e à precária condição de saneamento (DINIZ, 2003).

Faz-se necessário um entendimento e esclarecimento aos profissionais de saúde, principalmente médicos que atuam em áreas endêmicas para a esquistossomose, sobre os benefícios de um diagnóstico precoce e preciso para um tratamento rápido e eficaz.

Esse trabalho justifica-se pela importância das ações ao combate à esquistossomose e conscientização dos profissionais de saúde, visando uma melhoria da qualidade de vida dos indivíduos ao reverter o alto índice de prevalência dessa infecção na população.

2 METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido sobre o tema da parasitose causada pelo *Schistosoma mansoni*, uma vez que há alta incidência dessa infecção na cidade de Manhuaçu, situada a Leste de Minas Gerais, na divisa com Espírito Santo (Zona da Mata), cuja população é de aproximadamente 80.000 habitantes, conforme senso do IBGE 2010.

Mesmo em áreas endêmicas, as doenças infecto-parasitárias continuam causando elevados números de óbitos. Esse negligenciamento agrava-se com a transição epidemiológica na saúde, na qual os olhares se voltam para as doenças crônicas não transmissíveis (RAPADO *et al.*, 2013). Por isso, é necessário realizar-se essa pesquisa qualitativa e descritiva, propondo promover uma visão diferenciada do assunto e sensibilizar os profissionais da saúde sobre esse mal que ainda assola regiões no Brasil.

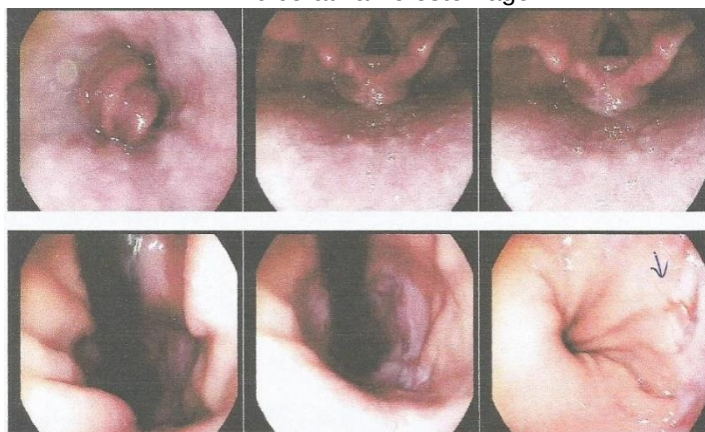
Para enriquecer o estudo, realizou-se um levantamento e detalhamento de um achado clínico de um indivíduo do sexo masculino, adulto-jovem, natural da cidade de Manhuaçu, Minas Gerais, que apresentou um caso raro de infecção por *Schistosoma mansoni*. O relato de toda a cronologia e acontecimentos, desde os primeiros sintomas até o desfecho do caso, foi repassado pelo próprio portador da esquistossomose após ser elucidado sobre o estudo e consentir à sua publicação e divulgação, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para o referencial teórico e a revisão bibliográfica, utilizou-se trabalhos acadêmicos (publicações em periódicos), em língua portuguesa e inglesa, com data de publicação após o ano 2000, utilizando-se as palavras chave “esquistossomose”, “esquistossomose medular”, “esquistossomose no Brasil”, “Diagnóstico e tratamento da esquistossomose”, “*Schistosoma mansoni*”, “parasitoses negligenciadas”, nas bases de pesquisa do Google Acadêmico e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

L.M.C, sexo masculino, natural de Manhuaçu – MG, relata que desde a adolescência tem hábito de frequentar lagoas na região da sua cidade. Aos 17 anos iniciou com quadros frequentes de dores de cabeça intensas, com vômitos e mal estar. No mesmo período, L.M.C. começou a ingerir bebida alcoólica constantemente. As dores de cabeça e os episódios de vômito foram frequentes e evoluíram, com aumento da intensidade, até culminarem em um episódio de vômito sanguinolento. A partir disso, por volta dos 19 anos, o paciente associou esses episódios com problemas advindos da bebida alcoólica e devido a isso procurou um gastroenterologista. Ao realizar exame de endoscopia digestiva alta, foi diagnosticado com hérnia hiatal de pequeno porte com esofagite grau II/IV e foi tratado com Adipept® 40mg. A Figura 1 demonstra a endoscopia realizada.

Figura 1: Endoscopia Digestiva Alta: no canto inferior da imagem, a seta mostra lesão ulcerativa no estômago.



Paciente parou de fazer uso de bebida alcoólica, porém as dores no estômago e cabeça progrediam, além de alterações na pressão e edema no membro inferior direito. Por conta disso, L.M.C. procurou outros especialistas, como oftalmologista, que descartou alterações oftálmicas, e ortopedista, que levantou a hipótese de ser alguma lesão no nervo isquiático. O paciente procurou a opinião de um segundo ortopedista, já em Belo Horizonte, que deu diagnóstico de suspeita de hérnia de disco.

O diagnóstico médico foi questionado, uma vez que a presença de edema nos membros inferiores levou os familiares do paciente a acreditarem que poderia estar ocorrendo algum problema renal. Todavia, ao procurar um nefrologista, foi realizado exame nos rins, que não apresentou nenhuma alteração.

O paciente, por acreditar que seus sintomas divergiam da hipótese diagnóstica do ortopedista, procurou um neurologista. Este, após realizar uma ressonância da coluna lombossacra, apresentou o diagnóstico de tumor na medula. O exame realizado está ilustrado na Figura 2.

Figura 2: Ressonância magnética: lesão expansiva intramedular de T10 a L1.



L.M.C. com sintomas de edema, paralisia dos membros inferiores e dificuldade para urinar, não aceitando o diagnóstico de tumor, resolveu buscar uma segunda opinião de outro neurologista. Ocorreu uma tentativa de efetuar punção lombar, mas o extenso edema impossibilitou sua realização. A equipe médica decidiu realizar novos exames, que incluía exame parasitológico de fezes, biópsia do reto, hemograma e nova ressonância da região edemaciada. Enquanto esperava os resultados, o paciente continuou a ser tratado com diagnóstico de tumor na medula.

Ao receber os resultados dos exames, o médico diagnosticou como mielorradiculopatia esquistossomótica sintomática com biópsia positiva. A partir disso, médicos acionaram a Secretaria de Saúde, comunicando que o paciente precisaria tomar 10 comprimidos Praziquantel® 600mg durante 3 dias, totalizando 30 comprimidos.

Após o diagnóstico e tratamento correto, o paciente foi curado, voltou a andar e não ficou com sequelas.

No caso relatado o paciente inicia os primeiros sintomas da esquistossomose ainda muito jovem, aos 17 anos, porém, negligenciados, são associados a outra patologia, acarretando o início de um transtorno para a vida do indivíduo. A faixa etária com maior taxa de infecção pela doença está entre 15 e 20 anos, mesmo período em que há maior eliminação de ovos nas fezes (VITORINO, 2012).

A falta de um diagnóstico preciso na patologia inicialmente deve-se à falta de sensibilidade e/ou conhecimento sobre a esquistossomose, mesmo Manhauçu sendo uma região endêmica. Normalmente, na fase inicial, a esquistossomose pode ser assintomática ou estar associada a uma simples dermatite cercariana (SOUZA *et. al.*, 2011). Já na fase crônica, pode evoluir para intercorrências clínicas graves envolvendo fibroses hepato-intestinal crônica, podendo evoluir para óbito (MASSARA *et. al.*, 2016). Ambas as fases podem apresentar sinais e sintomas que são comuns a outras doenças, podendo passar despercebido aos olhos de um profissional dessensibilizado para as doenças infecto-parasitárias.

Raramente as formas ectópicas, representadas pela presença do verme ou de seus ovos, fora da localização do sistema parasitário habitual, são diagnosticadas. A neuroesquistossomose (mielorradiculopatia esquistossomótica) é a forma ectópica mais encontrada, cuja patologia é extremamente grave e incapacitante (BRASIL, 2006). A identificação ou suspeita de infecção parasitária já não é habitual, quando em ocorrência de forma ectópicas, como no caso relatado, observa-se maiores dificuldades e extensão do tempo para sua identificação. Mesmo após passar por várias especialidades médicas e realizar exames modernos, a patologia ectópica permaneceu desapercibida, culminando em piora da qualidade de vida do paciente, prolongando seu sofrimento. Tal fato chama a atenção para que profissionais da saúde tenham sempre um olhar minucioso frente ao paciente que não melhora, e que haja uma maior atenção para doenças infecto parasitárias.

Segundo Souza (2011), o tipo de infecção parasitária ectópica apresentada no relato de caso acontece por três possíveis causas: a primeira é a migração através de redes arteriais e anastomoses arteriovenosas; a segunda ocorre pela migração não convencional, quando os helmintos fazem a oviposição nesses locais, causando patologias não convencionais, e a terceira seria a possível migração dos ovos através de anastomoses entre o sistema porta-hepático e veias de drenagem do sistema nervoso central da medula.

A mielorradiculopatia esquistossomótica apresenta sinais e sintomas neurológicos que incluem alteração da força e sensibilidade dos membros inferiores e distúrbios urinários (LIMA, 2015), como observado no relato da evolução clínica do L.M.C. Quando apareceram os sintomas neurológicos, o paciente foi inicialmente diagnosticado com tumor na medula e tratado segundo essa identificação, enquanto apresentava parasitose ectópica.

A partir de um diagnóstico correto, o paciente do relato de caso, em tratamento com Praziquantel®, durante três dias, curou-se e recuperou suas funções sem apresentar nenhuma sequela. Segundo Silva (2004), o tratamento dessa infecção se faz com esquistossomicidas, corticoesteróides e/ou cirurgia, visando a destruição do verme adulto. Os esquistossomicidas mais usados são: praziquantel, oxamniquina e ivermectina. Os corticosteroides agem através da redução da atividade inflamatória e consequentemente diminuem a compressão e destruição do tecido nervoso (SILVA, 2004).

A cirurgia deve ser reservada aos pacientes com paraplegia aguda e bloqueio do líquido cefalorraquidiano e também aos que apresentam piora clínica, a despeito do tratamento conservador, e menos frequentemente com objetivos diagnósticos. Os pacientes que sofreram intervenção cirúrgica apresentaram índices de melhora mais baixos, independentemente de terem ou não recebido tratamento clínico após a cirurgia, apesar de relatos de evolução favorável em alguns casos. Os procedimentos se limitam à descompressão, biópsia e liberação de raízes nervosas (SILVA, 2004).

Conforme a Portaria nº 1.271 de 06 de junho de 2014, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, a esquistossomose é uma doença de notificação compulsória nas áreas endêmicas. Contudo, é recomendável que todas as formas graves, mesmo em áreas endêmicas, sejam notificadas. Esta notificação acontece no Sistema de Informação do Programa de Vigilância e Controle da Esquistossomose - SISPCE, que garante o esclarecimento e mapeamento dos casos ocorridos, servindo de base para alertar a presença do parasita na região (BRASIL, 2014).

4 CONCLUSÃO

O presente estudo levantou uma discussão acerca dos índices de morbimortalidade da esquistossomose e seus impactos na saúde pública brasileira. Tendo em vista os aspectos apresentados, pode-se perceber que a esquistossomose é uma doença negligenciada, que apresenta grande impacto à saúde pública do país, decorrida do desconhecimento e negligência ao se fazer o diagnóstico para o tratamento dessa patologia.

Devido à dificuldade de identificação da esquistossomose, demonstrada no relato de caso, faz-se necessário a vigilância epidemiológica da doença, a sensibilização de profissionais a respeito das características da patologia, principalmente aos que atuam em áreas endêmicas, visando um preciso e rápido diagnóstico, diminuindo assim os impactos à saúde pública e garantindo o direito de bem estar ao indivíduo.

A partir do conhecimento dos sintomas, e, quanto mais previamente for realizado o diagnóstico da doença, mais efetiva será a intervenção, com escolha do melhor tratamento, permitindo um desfecho positivo para o caso, sem que o paciente passe por moléstias desnecessárias.

5 REFERÊNCIAS

ARAUJO FILHO, H. *et al.* Parasitoses intestinais se associam a menores índices de peso e estatura em escolares de baixo estrato socioeconômico. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 521-528, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822011000400009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06.out.2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de vigilância epidemiológica e controle da mielorradiculopatia esquistossomótica.** Brasília. 2006. p. 30. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0061_M.pdf>. Acesso em: 23.jun.2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Vigilância da Esquistossomose Mansonii: diretrizes técnicas.** 4 ed. Brasília, 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigilancia_esquistossome_mansoni_diretrizes_tecnicas.pdf> Acesso em: 25.jun.2017

DINIZ, M. C. P.; BRAGA, R. B.; SCHALL, V. T. As Representações Sociais da Esquistossomose de Escolares de Área Endêmica de Minas Gerais. **Ens. Pesqui. Educ. Ciênc. (Belo Horizonte)**. Belo Horizonte, v. 5, n. 2, p. 109-128, dez. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-21172003000200109&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06.out.2017.

LIMA, H.S.N *et al.* Esquistossomose medular. **Revista de Pediatria da Sociedade de Pediatria do Rio de Janeiro.** v. 15, n. 1, p. 40-43, 2015. Disponível em: <http://revistadepediatricasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=643> Acesso em: 24.jun.2017.

LOBATO, J.B. (1918). Urupês. São Paulo: Globo, 2010. 184p.

MASSARA, Cristiano Lara *et al.* Caracterização de materiais educativos impressos sobre esquistossomose, utilizados para educação em saúde em áreas endêmicas no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde.** Brasília. v. 25, n. 3, p. 575-584, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222016000300575&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23.jun.2017.

PEREGRINO, A.J.P *et al.* Esquistossomose medular: análise de 80 casos. **Arquivo de Neuropsiquiatria.** n. 60, v.3, p. 603-608, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X2002000400016&script=sci_abstract&lng=pt> Acesso em: 24.jun.2017.

RAPADO, L.N. *et al.* Ovicidal effect of piperaceae species on *Biomphalaria glabrata*, *Schistosoma mansoni* HOST. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo.** v. 55, n. 6, p. 421-424, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003646652013000600421&lng=pt&nrm=iso> . Acesso em: 23.jun.2017.

SANTOS, A.D. *et al.* Spatial analysis for the identification of risk areas for schistosomiasis mansoni in the State of Sergipe, Brazil, 2005-2014. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 49, n. 5, p. 608-615, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822016000500608&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06.out.2017.

SILVA, L.C.S *et al.* Mielorradiculopatia esquistossomótica. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical.** v. 3, n.37, p. 261-272, 2004. Disponível em :< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822004000300013 > Acesso em: 24.jun.2017.

SOUZA, F. P. C.; VITORINO, R.R.; COSTA, A.P.; *et al.* Esquistossomose mansônica: aspectos gerais, imunologia, patogênese e história natural. **Revista Brasileira de Clínica Médica.** n. 4, v. 9, p. 300-307, 2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n4/a2190.pdf>> Acesso em: 06.out.2017

VITORINO, R.R. *et al.* Esquistossomose mansônica: diagnóstico, tratamento, epidemiologia, profilaxia e controle, São Paulo. **Revista Brasileira de Clínica Médica.** n.10, v.1, p. 39-45, 2012. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n1/a2676.pdf> > Acesso em: 24.jun.2017.