

## Esquistossomose do sistema nervoso central

### *Schistosomiasis mansoni case report of the central nervous system*

Glória Maria Almeida de Souza Tedrus<sup>1</sup>  
Lineu Corrêa Fonseca<sup>1</sup>  
Elisardo Nogueira Junior<sup>2</sup>

#### RESUMO

*A esquistossomose do Sistema Nervoso Central é relativamente pouco diagnosticada. Relatamos o caso de um paciente procedente de área não endêmica, com manifestações meningorradiculares da esquistossomose mansônica, comprovada por reação de imunofluorescência no líquido cefalorraquidiano, tratado com praziquantel associado à corticoterapia. Ressaltamos a necessidade do diagnóstico etiológico específico e a instituição precoce do tratamento com drogas antiinflamatórias e drogas específicas para a melhor recuperação do paciente.*

**Unitermos:** *esquistossomose mansoni, sistema nervoso central, meningorradiculopatia, praziquantel.*

#### ABSTRACT

*The schistosomiasis of the central nervous system is seldom diagnosed. This report presents a case of a patient from a non-endemic area, with meningoradicular manifestations of schistosomiasis mansoni, confirmed by immunofluorescent reaction in cerebrospinal fluid. He was treated with praziquantel associated with corticotherapy. This study points out the necessity of specific etiological diagnosis and the early institution of the treatment with anti-inflammatory drugs and specific drugs for a better recovery of the patient.*

**Keywords:** *schistosomiasis mansoni, central nervous system, meningoradiculopathy, praziquantel.*

#### INTRODUÇÃO

O comprometimento do Sistema Nervoso Central (SNC) pode ocorrer durante o parasitismo por quaisquer das formas de *Schistosoma*. No Brasil existe somente a infecção pelo *Schistosoma mansoni*. A esquistossomose do SNC apresenta prevalência relativamente baixa em nosso país mas, provavelmente, é muito mais freqüente do que relatada na literatura<sup>3,5,6,8,9</sup>. Frequentemente a manifestação neurológica ocorre associada a formas

hepatoesplênicas ou cardiopulmonares, mas também pode ocorrer nas formas intestinais.

O quadro neurológico ocorre devido à reação inflamatória imunoalérgica, com comprometimento dos vasos, produzindo fenômenos isquêmicos ou à presença de granulomas esquistossomóticos, levando a sintomatologia compressiva<sup>1,3,6,7,9</sup>.

O envolvimento das porções inferiores da medula parece ser o comprometimento mais comum do SNC pelo *S. mansoni*. Os pacientes apresentam

---

<sup>(1)</sup> Departamento de Neuropsiquiatria, Faculdade de Ciências Médicas da PUC-Campinas, Av. John Boyd Dunlop, s/n, Jd. Ipaussurama, 13020-904, Campinas, SP. Correspondência para/Correspondence to: G.M.A.S. Tedrus.

<sup>(2)</sup> Hospital e Maternidade Celso Pierro da PUC-Campinas.

quadro clínico de dor lombar com irradiação radicular, déficits de força em membros inferiores e alterações esfinterianas que, por muitas vezes, constituem a queixa principal<sup>2,10</sup>.

Em alguns casos, o acometimento neurológico pode ser encefálico, manifestando-se como meningite ou meningoencefalite na forma aguda, ou como pseudotumor, de modo crônico, com crises epilépticas ou déficit motor.

O objetivo deste relato é descrever o caso de paciente com esquistossomose do SNC, confirmado por reações imunológicas no líquido cefalorraquidiano (LCR), que apresentou diagnóstico inicial de meningite.

### RELATO DE CASO

VP, 25 anos, sexo masculino, natural de Terra Rica, Paraná, procedente de Campinas, borracheiro, procurou o serviço de Pronto-Socorro do Hospital e Maternidade Celso Pierro da PUC-Campinas, em 10 de outubro de 1996, queixando-se de cefaléia há 3 meses, frontal, de fraca intensidade, em pontada e com piora um dia antes do atendimento, quando começou a apresentar náuseas e vômitos. O exame neurológico revelou, como alteração isolada, sinal de *Kernig*. Exames complementares: LCR (punção suboccipital) com hiperproteínoorraquia discreta (52 mg/dl), glicorraquia (63 mg/100 ml), pleocitose elevada (440 células por mm<sup>3</sup>), com predomínio linfomonocitário (89%) e com eosinofíloorraquia (5%). Reações imunológicas para cisticercose, toxoplasmose, citomegalovírus, herpes vírus, HIV, HTLV I/II e sífilis, negativas no LCR. Reações imunológicas para esquistossomose positivas (IgG reagente e Elisa IgG reagente) no LCR.

Houve nos dias subseqüentes agravamento da sintomatologia, quando o paciente começou a apresentar dor lombar de forte intensidade, com retenção urinária e fecal. Ao exame neurológico apresentava marcha instável, diminuição do tônus muscular e déficit motor nos membros inferiores (grau II/III), com predomínio proximal e assimétrico. Os reflexos profundos estavam exaltados nos membros superiores e hipoativos nos membros inferiores, estando os reflexos superficiais cutâneo-abdominais presentes e cutâneo-plantar em extensão. As sensibilidades superficiais e profundas estavam normais.

Colonoscopia com biópsia de reto mostrou colite parasitária e presença de ovos de *S. mansoni*.

Estabelecido o diagnóstico, iniciou-se o tratamento com praziquantel (60 mg/kg) por sete dias

e prednisona (20 mg/dia) por 30 dias. O paciente evoluiu com melhora do quadro neurológico e, após um ano, ainda mantinha dificuldade de ejacular e iniciar a micção.

### DISCUSSÃO

O diagnóstico da esquistossomose do SNC é feito pelo quadro clínico, exame neurológico, antecedentes pessoais e pela positividade das reações de imunofluorescência para esquistossomose no LCR.

Os achados do LCR na neuroesquistossomose, descritos por Livramento *et al.* (1985)<sup>5</sup>, foram pleocitose discreta ou moderada, com nítido predomínio de células linfomononucleadas, com presença de células eosinófilas, hiperproteínoorraquia e hipergamaglobulinorraquia discreta ou moderada e, como elemento de segurança, as reações imunológicas para esquistossomose. Essa caracterização da síndrome LCR é fundamental para o diagnóstico etiológico diferencial com as meningites virais, luética e da neurocisticercose.

Em nosso paciente, a apresentação clínica foi peculiar, pois iniciou-se com comprometimento meníngeo e, evolutivamente, radicular.

Na literatura é relatado tratamento, ora com oxaminiquine, ora com praziquantel, em doses variadas. Neste caso, foi utilizado o praziquantel associado à prednisona com a finalidade de diminuir a reação inflamatória<sup>2,3,4,9</sup>.

Nosso paciente é oriundo do Estado de São Paulo, que não é considerada área endêmica de esquistossomose. Apesar de raros relatos, em nosso país, do envolvimento do SNC pela esquistossomose, esta deve ser sistematicamente investigada, pois a melhora do quadro clínico se deve ao diagnóstico precoce e instituição da terapêutica adequada<sup>2,3,6,10</sup>.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALEMAN, C.L. Localization ectopica aparentemente asintomatica de huevos de schistosoma mansoni en el encefalo. *Arch Hosp Vargas*, Caracas, v.8, n.3/4, p.71-84, 1966.
2. ANDRADE FILHO, A.S. *et al.* Meningorradiculite por neuroesquistossomose mansônica. Aspectos clínicos laboratoriais e terapêuticos. *Arq Neuropsiquiatr*, São Paulo, v.54, n.2, p.232-237, 1996.
3. FERREIRA, M.S, COSTA-CRUZ, J.M., GOMES, M.A. Esquistossomose do Sistema Nervoso Central: relato de um caso. *Arq Neuropsiquiatr*, São Paulo, v.48, n.3, p.371-375, 1990.

4. FOSTER, R.A. A review of clinical experience with oxaminiquine. *Trans R Soc Trop Med Hyg*, London, v.81, p.55-59, 1987.
  5. LIVRAMENTO, J.A. *et al.* Síndrome do líquido cefalorraqueano na neuroesquistossomose. *Arq Neuropsiquiatr*, São Paulo, v.43, n.4, p.372-377, 1985.
  6. MATTOSINHO-FRANÇA, L.C, MELARAGNO, R.F, TENUTO, R.A Comprometimento cerebral na esquistossomose mansônica. *Rev Paul Med*, São Paulo, v.67, p.223-230, 1965.
  7. PITTELLA, J.E.H. Vascular changes in cerebral schistosomiasis mansoni: a histopathological study of fifteen cases. *Am J Med Hyg*, v.34, n.5, p.898-902, 1985.
  8. PITTELLA, J.E.H., LANA-PEIXOTO, M.A. Brain involvement in hepatosplenic schistosomiasis mansoni. *Brain*, Oxford, v.104, p.621-632, 1981.
  9. SCRIMGEOUR, E.M., GAJDUSEK, D.C. Involvement of central nervous system in *Schistosoma mansoni* and *S. hematobium* infection: a review. *Brain*, Oxford, v.108, p.1023-1038, 1985.
  10. TEDRUS, G.M.A. *et al.* Neuroesquistossomose. *Rev Cienc Méd PUCCAMP*, Campinas, v.5, n.1, p.21-23, 1996.
- Recebido para publicação em 10 de setembro de 1998 e a ceito em 11 de agosto de 1999.**