NEUROCISTICERCOSE

INCIDÊNCIA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

HAMILTON A. MARTINS CLEMENTE* — ANTONIO L. DOS SANTOS WERNECK**

RESUMO — Cem pacientes com neurocisticercose, nascidos e residentes no Estado do Rio de Janeiro, foram estudados no período de setembro-1981 a dezembro-1989. A incidência aproximada de um caso por mês mostra que a doença não é rara neste Estado brasileiro.

Neurocysticercosis: incidence in Rio de Janeiro State, Brazil.

SUMMARY — One hundred patients with neurocysticercosis born and residents in Rio de Janeiro State were studied from September 1981 to December 1989. The approximate incidence rate of one case per month shows that the disease is not rare in this State of Brazil.

A neurocisticercose (NC) é doença comum no Brasil, predominando sua incidência nos Estados do Paraná, São Paulo e Minas Gerais². A observação de aumento na frequência desta afecção parasitária do sistema nervoso central nos últimos anos, no Estado do Rio de Janeiro, levou a proceder levantamento, em nossa estatística, do número de casos de NC, partindo da reatividade da reação de fixação do complemento para cisticercose (reação de Weinberg) no líquido cefalorraqueano (LCR)⁴.

Constitui o propósito deste relato registrar esse levantamento, em parte relatado anteriormente³ e que permite afastar o conceito da raridade da NC no Estado do Rio de Janeiro.

CASUÍSTICA E MÉTODO

Durante o período do levantamento (setembro-1981 a dezembro-1989) foram registrados 100 casos de NC. Todos os pacientes nasceram e sempre residiram no Estado do Rio de Janeiro. A distribuição dos pacientes segundo sexo e idade (mínima, 11 anos; máxima, 78 anos) consta da tabela 1.

Para o diagnóstico de NC foi considerada essencial a reatividade da reação de fixação do complemento para cisticercose (RFC) no LCR. Complementarmente, foram avaliados outros aspectos da síndrome do LCR na NC. Em relação a cada um dos pacientes foi analisada a procedência e foram registradas as principais características da tomografia computadorizada do crânio (TC) e das manifestações clínicas.

RESULTADOS

A distribuição dos pacientes por sexo não mostra diferenças e, quanto à faixa etária, mostra maior incidência (75%) dos 11 aos 50 anos de idade (Tabela 1). A distribuição quanto à procedência mostra que 38 provinham da Capital e 62 de outras cidades do Estado (Tabela 2). Destas, Niterói foi a cidade com maior número de casos (13%), seguida de Volta Re-

Serviço de Neurologia, Hospital dos Servidores do Estado (INAMPS-RJ): * Médico Responsável pelo Setor de Líquido Cefalorraqueano; ** Médico Neurologista.

Dr. Hamilton A. Martins Clemente — Rua Xavier da Silveira 45 sala 305 - 22061 Rio de Janeiro RJ - Brasil

donda (9%). Na cidade do Rio de Janeiro, foi homogênea a distribuição dos casos nas zonas Sul, Norte e Oeste. Cefaléia (83%) e epilepsia (convulsões) (61%) constituíram as principais manifestações clínicas constatadas (Tabela 3). Das alterações do LCR, a reatividade da RFC (100%) foi seguida, em frequência, da constatação de hipergamaglobulinorraquia (96%) e de eosinofilorraquia (78%) (Tabela 4). A TC mostrou alterações compatíveis a NC em todos os casos.

A constatação de 100 casos de NC em período de tempo de 8 anos e 3 meses, entre 1981 e 1989, mostra que a incidência da doença no Estado do Rio de Janeiro é de cerca de um caso por mês, atualmente.

Distribuição	Número de casos
Sexo	
Masculino	51
Feminino	49
Idade (anos)	
10 — 20	12
21 — 30	14
31 — 40	26
41 — 50	23
51 — 60	17
61 — 70	7
71 — 80	1

Tabela 1 — Distribuição dos 100 pacientes com neurocisticercose segundo sexo e idade.

Sintomas e sinais	Número de casos
Cefaléia	83
Convulsões	61
Hipertensão intracraniana	30
Alterações psíquicas	24
Síndrome piramidal	15
Síndrome cerebelar	15
Síndrome meníngea	13

Tabela 3 — Sintomas e sinais clínicos observados nos 100 pacientes com neurocisticercose.

Cidade	Número de casos
Rio de Janeiro	38
Outras:	
Niterói	13
Volta Redonda	9
Itaperuna	5
Santo Antonio de Pádua	5
Barra Mansa	5
São Fidélis	3
Três Rios	3
Barra do Piraí	2
Paraíba do Sul	2
Bom Jesus de Itabapoá	2
Nova Iguaçu	2
São João do Meriti	2
Nova Friburgo	2
Teresópolis	1
Campos	1
Macaé	1
São Sebastião do Alto	1
São Gonçalo	1
Mendes	1
Araruama	1
Total	62

Tabela 2 — Procedência dos 100 pacientes com neurocisticercose observados no Estado do Rio de Janeiro.

LCR	Número de casos
Hipertensão	44
Pleocitose	75
Eosinofilorraquia	78
Hiperproteinorraquia	40
Hipergamaglobulinorraquia	96
RFC cisticercose: reagente	100

Tabela 4 — Principais alterações do líquido cefalorraqueano (LCR) encontradas nos 100 pacientes com neurocisticercose. RFC, reação de fixação do complemento.

COMENTARIOS

As características da amostra de casos de NC analisada se assemelham quanto à distribuição por sexo, idade e manifestações clínicas, às registradas para outras regiões do Brasil^{2,11} bem como em outros países nos quais é endêmica a doença, como México⁶. Das alterações encontradas na síndrome do LCR na NC, a presença de imune-anticorpos específicos a cisticercos é considerada essencial para o diagnóstico de segurança, desde quando caracterizada a síndrome⁴. Continua difundido o emprego da RFC para essa finalidade, mesmo considerando os progressos havidos quanto a novas técnicas⁵. Características da eosinofílorraquia⁷ e da hipergamaglobulinorriaquia⁹ complementam peculiaridades neuroimunológicas da síndrome¹⁰. Esses aspectos são também confirmados na presente casuística. A contribuição diagnóstica da TC¹ mostrou-se de importância nos pacientes estudados, pois em todos foram constatados achados compatíveis a NC.

O papel desempenhado por fatores que facilitam a disseminação da doença, como o de correntes migratórias⁸, não foi motivo desta investigação, voltada à procedência dos pacientes. Todos eles nasceram e residem no Estado do Rio de Janeiro. Foi maior o número de casos provenientes de cidades do interior do Estado (62%) que da Capital (38%). Como a população da cidade do Rio de Janeiro é proporcionalmente maior que a do interior do Estado, é possível considerar ser maior a incidência da NC entre habitantes destas últimas. Em relação à Capital, é necessário salientar ainda ter sido observada distribuição homogênea da doença entre suas regiões (Sul, Norte, Oeste).

Infelizmente, o fato de termos encontrado 100 casos de NC num período de 8 anos e 3 meses desta década afasta, no presente, o conceito da raridade da NC no Estado do Rio de Janeiro.

REFERÊNCIAS

1. Benton JR — Computed tomography in intracranial cysticercosis. *J Comput Assist Tomogr* 1:464, 1977.
2. Canelas HM — Neurocysticercosis: its incidence, diagnosis and clinical forms. In Van Bogaert L, Pereira Käfer, Poch GF (eds): *Tropical Neurology*. Lopez Libreros, Buenos Aires, 1963, pg 149.
3. Clemente HAM, Werneck ALS — Incidência da neurocisticercose no Estado do Rio de Janeiro. *Trabalhos Livres 13º Congresso Brasileiro de Neurologia*. *Arq Neuro-Psiquiat* (São Paulo) 46 (supl): abstr 83, 1988.
4. Lange O — Síndrome liquorico da cisticercose encefalo-meningea. *Rev Neurol Psiquiat São Paulo* 6:35, 1940.
5. Livramento JA, Spina-França A — Síndrome do líquido cefalorraqueano na neurocisticercose. *Arq Bras Neurol* 1:59, 1982.
6. Lombardo L, Mateos JH — Cerebral cysticercosis in Mexico. *Neurology* 11:825, 1961.
7. Machado LF — Líquido cefalorraqueano e neurocisticercose: aspectos evolutivos da resposta inflamatória celular. *Arq Neuro-Psiquiat* (São Paulo) 45:353, 1987.
8. Schultz TS, Ascheri GF — Cerebral cysticercosis: occurrence in the immigrant populations. *Neurosurgery* 3:164, 1978.
9. Spina-França A — Valor do exame eletroforético das proteínas do líquido cefalorraqueano na cisticercose do sistema nervoso central. *Arq Neuro-Psiquiat* (São Paulo) 18:301, 1960.
10. Spina-França A — Neurocisticercose e neuroimunologia. *J Bras Med* 45(supl):7, 1983.
11. Takayanaga OM, Jardim E — Aspectos clínicos da neurocisticercose: análise de 500 casos. *Arq Neuro-Psiquiat* (São Paulo) 41:50, 1983.