

MENINGORRADICULOMIELITES PROVAVELMENTE A VIRUS: ASPECTOS DA INCIDÊNCIA EM NOSSO MEIO

N. O. FACURE *
A. SPINA-FRANÇA **

É comum em nosso meio a ocorrência de quadros clínicos agudos ou su-agudos sugestivos de comprometimento medular acompanhado, ou não, de comprometimento radicular e/ou leptomeníngeo. Tais quadros costumam ser atribuídos a vírus, diagnóstico que na maioria das vezes é estabelecido por exclusão, sendo raros os casos em que foi baseado no resultado de exames virológicos¹. Esses quadros costumam ser rotulados como meningorradiculomielites, meningomielites, mielo-aracnoidites ou ainda mielorradiculites, na dependência da sintomatologia predominante. Neste trabalho são eles designados, em conjunto, por MMR.

A finalidade deste estudo é apresentar os resultados da análise da incidência de MMR em nosso meio. Como termo de comparação foram utilizados os dados referentes a pacientes com polirradiculoneurite (PRN) observados durante o mesmo período.

MATERIAL E MÉTODOS

Os pacientes estudados foram acompanhados na Clínica Neurológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo durante período de 6 anos, compreendido entre 1959 e 1965.

O grupo de pacientes com MMR compreende 31 casos: 14 de meningorradiculomielite, 13 de meningomielite e 4 de mielorradiculite, cuja etiologia não foi esclarecida mas nos quais não foi possível excluir a ação de vírus.

Os dados referentes a esses pacientes foram comparados aos de 45 que tiveram polirradiculoneurite, cujo diagnóstico foi estabelecido segundo as caracterizações clínicas e laboratoriais adotadas por Guillain².

Para os grupos de casos de MMR e de PRN foram estudados: incidência da doença quanto a sexo, idade e cor; época do ano em que se instalou a sintomatologia da doença e condições de evolução clínica por ocasião da alta hospitalar.

RESULTADOS

Sexo — 15 dos pacientes com MMR eram homens e 16, mulheres; 26 dos pacientes com PRN eram homens e 19, mulheres.

Trabalho da Clínica Neurológica da Fac. Med. da Univ. de São Paulo (Prof. A. Tolosa): * médico estagiário; ** professor-assistente.

Côr — Dos pacientes com MMR, 24 eram brancos e 7, pardos ou pretos; dos pacientes com PRN, 38 eram brancos, 2 amarelos e 5 pardos ou pretos.

Idade — A distribuição dos pacientes segundo grupos etários é apresentada no quadro 1.

Incidência anual — A incidência anual foi estudada em 21 dos pacientes com MMR e em todos os pacientes com PRN; a restrição feita no número de pacientes com MMR se deve à exclusão daqueles cuja doença surgira há 2 anos ou mais pois, em relação a estes últimos doentes, não pôde ser estabelecida com precisão a época do ano em que se iniciara a doença. Consta do quadro 2 a distribuição dos casos de ambos os grupos segundo os quadrimestres do ano.

Evolução — São apresentados no quadro 3 os dados referentes à evolução dos pacientes com MMR e com PRN.

	<i>Idade (anos)</i>			
	até 15	16-30	31-45	acima de 45
MMR	3	14	8	6
PRN	12	19	9	5

Quadro 1 — *Distribuição dos pacientes segundo grupos etários.*

	<i>Meses</i>		
	<i>Janeiro-Abril</i>	<i>Maió-Agosto</i>	<i>Setembro-Dezembro</i>
MMR	10	4	7
PRN	13	15	17

Quadro 2 — *Distribuição dos pacientes cuja doença se instalara a menos de dois anos segundo o quadrimestre do ano em que a moléstia ocorrera.*

<i>Início da doença</i>	<i>Grupo</i>					
	<i>MMR</i>			<i>PRN</i>		
	<i>m</i>	<i>i</i>	<i>o</i>	<i>m</i>	<i>i</i>	<i>a</i>
até 3 meses	6	3	0	36	0	2
3 a 6 meses	4	1	1	4	0	0
6 a 12 meses	1	2	0	1	2	0
acima de 1 ano	3	10	0	0	0	0
Totais	14	16	1	41	2	2

Quadro 3 — *Distribuição dos pacientes segundo o tempo decorrido entre o início da doença e a época da internação e as condições por ocasião da alta hospitalar (m- melhorado; i- inalterado; o- óbito).*

COMENTARIOS

Ao estudar a incidência de meningoradiculomielites agudas ou subagudas de etiologia não esclarecida mas em que a origem a vírus não pôde ser excluída, foram utilizados como termo de comparação dados relativos a pacientes com polirradiculoneurite. Justificam essa orientação o fato de os dados de incidência desta última em nosso meio serem melhor conhecidos^{2, 4} e o fato de haver certas semelhanças clínicas entre ambas especialmente relacionadas ao modo de início, ao território do sistema nervoso acometido e ao tipo de evolução. Os casos de PRN reunidos neste estudo foram observados no mesmo Serviço e durante o mesmo período de tempo que os de MMR, tendo sido incluídos em análise anteriormente feita sobre a PRN, abrangendo a sua ocorrência durante maior período de tempo⁴. Assim sendo, os dados referentes aos casos de PRN não serão objeto de comentários especiais neste estudo, servindo apenas para comparação dos referentes aos de MMR.

Analisando a incidência de MMR verifica-se que não houve predomínio de sua ocorrência em um ou outro sexo, fato semelhante ao observado em relação à PRN; as variações observadas na incidência quanto a sexo em cada um dos grupos não foram significativas (teste do χ^2). Por outro lado, o número de pardos ou pretos entre os pacientes com MMR foi proporcionalmente maior (23%) que entre os com PRN (11%). Quanto à idade dos pacientes na época de instalação da doença, verificou-se que não era superior a 30 anos em cerca da metade dos casos do grupo de pacientes com MMR (55%) e em cerca de dois terços dos casos do grupo dos com PRN (69%). Essa diferença decorreu do maior número de pacientes com até 15 anos de idade entre aqueles com PRN que entre aqueles com MMR.

A análise quadrimestral da época do ano em que se instalou a doença não evidenciou prevalência quanto à distribuição dos casos de PRN; quanto aos casos de MMR verificou-se que na maioria (81%) a doença se iniciou nas épocas do ano em que a temperatura costuma ser mais quente em nosso meio (primeiro e último quadrimestres).

Todos os pacientes com PRN foram internados antes de ter decorrido um ano da instalação da doença; dois faleceram no período agudo inicial em decorrência de comprometimento respiratório, dois tiveram alta em condições inalteradas e os 41 restantes em melhores condições. Êsses dados vêm confirmar que na maioria das vezes a evolução da PRN é benigna, havendo tendência a remissão parcial ou completa da sintomatologia. Não se observou evolução semelhante em relação aos pacientes com MMR. Apenas cerca da metade dos casos apresentava-se em melhores condições clínicas por ocasião da alta. Como 13 dos pacientes com MMR foram internados após ter decorrido mais de um ano a partir da época em que se instalara a doença, em fase de seqüela, portanto, e como apenas três deles tiveram alta em melhores condições seria possível supor que os dados relativos a êsses pacientes tivessem prejudicado a análise. No entanto, considerando apenas os 18 pacientes com MMR internados antes de decorrido um ano da instalação da doença, verifica-se que os dados ainda assim diferem dos referentes

à PRN: um faleceu durante o período de internação, 6 tiveram alta em condições inalteradas e 11 em melhores condições (61%). Além disso, a maioria dos pacientes com MMR que tiveram alta em melhores condições apresentava seqüelas maiores que as observadas nos pacientes com PRN. O acontecimento medular parece representar o principal fator relacionado a esse tipo de evolução mais grave na MMR pois nos casos em que por ocasião da alta hospitalar as condições clínicas foram referidas como melhoradas, a remissão da sintomatologia própria ao comprometimento leptomeníngeo e/ou radicular foi, em geral, o motivo que justificou tal referência.

RESUMO

Análise dos dados gerais de incidência, época do ano em que se instalou a doença e evolução clínica de 31 pacientes com MMR de etiologia não esclarecida, mas nos quais não se pôde excluir que esta dependesse de infecção por vírus. Para fins comparativos foi analisada associadamente série de 45 casos de PRN observados no mesmo serviço durante o mesmo período.

Verificou-se que não havia diferença da incidência de MMR quanto a sexo e que o número de pacientes pardos ou pretos era proporcionalmente maior na série de casos de MMR que na de casos de PRN. Distribuíam-se até 30 anos de idade a maioria dos casos de PRN e cerca da metade dos de MMR; a diferença observada foi devida à menor incidência da última até a idade de 15 anos. Não foi verificada prevalência quanto ao quadri-mestre do ano em que se instalou a PRN; na maioria dos casos de MMR, a instalação da doença ocorreu nas épocas do ano em que a temperatura costuma ser mais elevada em nosso meio (primeiro e terceiro quadrimestres). A maioria dos pacientes com PRN recebeu alta em condições clínicas melhoradas; apenas em cerca da metade dos casos de MMR houve melhoria das condições clínicas durante a internação. Mesmo assim, a melhora neste casos era inferior à observada nos de PRN.

SUMMARY

Meningo-radiculo-myelitis probably related to virus infections: analysis of some aspects of its incidence.

Report on general data concerning the incidence of acute or sub-acute myelitis associated to radicular and/or leptomeningeal involvement (MMR) among patients observed in the neurologic ward of Hospital das Clínicas (São Paulo) over a 6 year period (1959-1965). Thirty one cases were registered: in all of them clinical and/or laboratory data did not show any possible etiological condition, as well did not make possible to exclude viral etiology. For comparative purposes data concerning 45 patients with Guillain-Barré syndrome (PRN) observed in the same period were studied.

In MMR incidence no difference was related as to the sex of patients. There were proportionally more Negro people among the series of MMR

patients than among PRN patients. About the half of the MMR cases were no more than 30 years old when the disease occurred. Most of the MMR cases studied (81%) occurred in the hot months of the year (from September to April).

Remission of symptomatology occurred in about half of the MMR cases studied. In most of them it was partial and recovery of the patients incomplete.

REFERÊNCIAS

1. CARVALHO, R. P. de SOUZA — Contribuição para o Estudo dos Enterovírus. Tese Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1965.
2. FIGUEIREDO, J. A.; MARTINEZ, M. L.; RIBEIRO, R. M.; JARDIM, E. — Síndrome de Guillain-Barré. Manifestações neurológicas em 30 casos sucessivos. Med., Cir., Farm. 294:161-270, 1961.
3. GUILLAIN, G. — Radiculoneuritis with acellular hyperalbuminosis of the cerebrospinal fluid. Arch. Neurol. a. Psychiat. 36:975-990, 1936.
4. LEVY, J. A.; SANVITO, W. — Polirradiculoneurites: considerações sobre 111 casos. Rev. Hosp. Clín. Fac. Med. S. Paulo, 20:239-242, 1965.

*Clinica Neurológica — Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo —
Caixa Postal 3461 — São Paulo, SP — Brasil.*