

# NEUROCYSTICERCOSE EM ZONA URBANA DO ESTADO DO PIAUÍ

## Relato de caso

Alexandre Vitor Tapety e Silva do Rego Monteiro<sup>1</sup>,  
Antônio Norberto Campelo da Silva Júnior<sup>1</sup>, Daniel Amorim Leite<sup>1</sup>,  
Lucas Cronemberger Maia Mendes<sup>1</sup>, Marcelo de Assunção Cordeiro<sup>1</sup>,  
Rafael Ferreira Correia Lima<sup>1</sup>, Fernando Correia Lima<sup>2</sup>, Marcus Sabry Azar Batista<sup>3</sup>

**RESUMO** - A neurocisticercose é grave problema de saúde pública que acomete predominantemente locais com condições sanitárias e de higiene precárias. O Piauí não faz parte do mapa da neurocisticercose no Brasil mas, como ilustra este estudo, apenas por falta de dados epidemiológicos. Demonstramos a presença desta patologia no Estado através do relato de caso de um homem de 39 anos, acompanhado por 17 meses. O diagnóstico foi realizado através de tomografia computadorizada de crânio (TC) e o paciente foi tratado com albendazol por 10 dias. Uma nova TC mostrou ausência de lesões. Ele precisou ser tratado novamente após recorrência do quadro clínico, ocorrida 6 meses após o primeiro tratamento, com posterior desaparecimento das novas lesões.

**PALAVRAS-CHAVE:** cisticercose, neurocisticercose, epidemiologia.

### Neurocysticercosis in a State of Piauí urban area: case report

**ABSTRACT** - Neurocysticercosis is a serious public health problem that predominately affects places with poor sanitary and hygiene conditions. The Piauí State is out of the neurocysticercosis map in Brazil but, as this study illustrates, it is just by lack of epidemiologic data. We demonstrate the presence of this pathology in the State of Piauí based on a case report of a 39 years old man, followed for 17 months. The diagnosis was made by CT scan and the patient was treated with albendazol for 10 days. A new CT scan show absence of lesions. He needed to be treated again after a recurrence of clinical manifestations, 6 months after the first treatment, with the disappearance of the new lesions.

**KEY WORDS:** cysticercosis, neurocysticercosis, epidemiology.

A cisticercose é uma doença que representa grave problema de saúde pública e se caracteriza pela presença da forma larval da *Taenia solium*, *Cysticercus celulosae*, em diversos tecidos. Sua presença no sistema nervoso central (neurocisticercose) é objeto de maiores pesquisas devido a elevada morbidade e letalidade<sup>1</sup>.

A neurocisticercose é a enfermidade parasitária mais freqüente no sistema nervoso central, sendo a causa mais comum de epilepsia de início tardio e de hidrocefalia em adultos no Brasil<sup>2,3</sup>. Apesar de ter distribuição universal, é característica de regiões com precárias condições sanitárias, a exemplo de vários países da América Latina, Ásia, África e Leste Europeu

e de países industrializados que recebem imigrantes de áreas endêmicas<sup>4</sup>. Sabe-se que não menos de 20 milhões de indivíduos são infectados pelo complexo teníase/cisticercose a cada ano e estima-se que no mesmo período aproximadamente 50 mil destes morram<sup>3,5</sup>. No México, a neurocisticercose chega a ser a terceira indicação mais comum de neurocirurgia<sup>6</sup>. No Brasil, não há estudos epidemiológicos de grande escala, de maneira que não é possível determinar a incidência e prevalência desta parasitose<sup>7</sup>. Apesar de, na prática clínica, tratarmos freqüentemente pacientes com neurocisticercose presumida, não há registros na literatura de casos nativos do Estado do Piauí<sup>2,7</sup>.

<sup>1</sup>Estudante de Medicina da Universidade Federal do Piauí, Teresina PI, Brasil (UFPI); <sup>2</sup>Infectologista, Professor Mestre do Departamento de Medicina Comunitária da UFPI; <sup>3</sup>Neurologista, Professor Doutor do Departamento de Medicina Comunitária da UFPI.

Recebido 29 Julho 2005, recebido na forma final 23 Novembro 2005. Aceito 24 Janeiro 2006.

Dr. Marcus Sabry Azar Batista - Rua Olavo Bilac 1737 - 64001-280 Teresina PI - Brasil. E-mail: marcusabry@uol.com.br

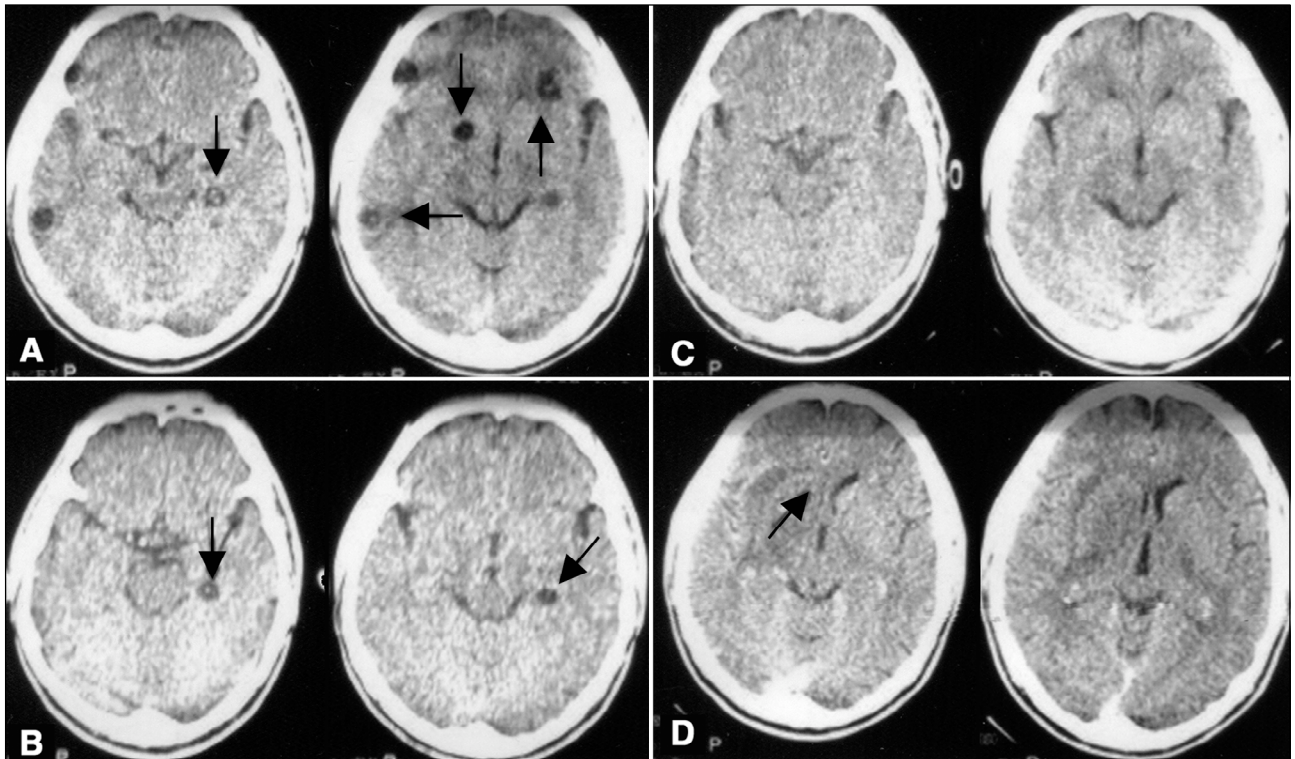


Fig 1. A) Primeira TC realizada pelo paciente, demonstrando lesões císticas hipodensas em ambos os hemisférios cerebrais e presença de escólex; B) Persistência de algumas lesões (hemisfério esquerdo), motivando novo tratamento; C) Ausência de lesões típicas de neurocisticercose, após tratamento com albendazol; D) TC feita 6 meses depois da primeira, por recidiva do quadro clínico, demonstrando áreas de edema: provável re-infestação.

O objetivo deste estudo é registrar a ocorrência de neurocisticercose na área urbana de Teresina, capital do Piauí.

### CASO

Homem de 39 anos de idade, procedente do bairro Vila Bandeirante, zona urbana de Teresina, Piauí. Procurou assistência médica com as queixas de vertigem, dificuldade para falar, cefaléia e parestesias no membro inferior esquerdo. Hemograma, glicose, ácido úrico, lipidograma e cálcio sérico mostraram-se normais; VDRL negativo; EEG normal. A tomografia computadorizada de crânio (TC) apresentou múltiplas lesões vesiculares, algumas com escólex visível, típicas de neurocisticercose (Fig 1A). O paciente recebeu tratamento com albendazol (1200 mg por dia, por 10 dias) e prednisona (60 mg por dia por três dias, sendo reduzido para 40 mg por dia, mantida durante o uso do albendazol). Nova TC mostrou a persistência de algumas vesículas (Fig 1B). Foi repetido o tratamento com albendazol e prednisona. Nova TC mostrou desaparecimento das lesões (Fig 1C).

Após seis meses, o paciente retornou apresentando convulsões. Outra TC foi realizada demonstrando novas lesões sugestivas de neurocisticercose (Fig 1D). Apesar de esta TC não mostrar cisticercos viáveis, optamos por novo tratamento com albendazol e prednisona em função da possibilidade de ser um caso de reinfestação, podendo haver até mesmo lesões não demonstradas à TC, e da impossibilidade econômi-

ca do paciente ser submetido à ressonância nuclear magnética de encéfalo; também foi iniciado o uso de carbamazepina 600 mg por dia. Uma TC de controle foi realizada no retorno do paciente 17 meses após, demonstrando o desaparecimento das lesões.

### DISCUSSÃO

O complexo teníase-cisticercose pode afetar o homem de três formas: teníase intestinal, cisticercose sistêmica e neurocisticercose<sup>8</sup>. Esta última é a mais estudada, em vista da gravidade dos sintomas e de seus reflexos sócio-econômicos<sup>1</sup>. Trelles e Lazarte subdividiram as manifestações clínicas do acometimento encefálico em 4 formas: epiléptica, hipertensiva, psíquica e apoplética<sup>6</sup>. Sua evolução é muito variável: enquanto 15% dos casos são assintomáticos, outros 15% evoluem para o óbito.

O diagnóstico da neurocisticercose é baseado na avaliação clínica, na epidemiologia, nos exames de neuroimagem e exame de líquido cefalorraquidiano (LCR)<sup>5</sup>. No paciente em estudo não foi realizado exame de LCR, pela não disponibilidade das reações imunológicas para cisticercose no Piauí, à época da ocorrência do caso. No entanto, segundo Del Brutto e co-

laboradores, uma TC evidenciando a presença de lesões císticas mostrando o escólex – o que ocorreu no caso relatado – é suficiente para diagnóstico de certeza da neurocisticercose<sup>5</sup>.

Este caso ilustra não apenas a ocorrência de neurocisticercose mas também uma excelente resposta terapêutica. É provável que tenha havido reinfestação dado o grande intervalo de tempo até o ressurgimento do quadro clínico, apesar de não ter sido possível com os métodos complementares disponíveis afirmar isto categoricamente, estando a degeneração cística de lesão prévia incluída no diagnóstico diferencial. A contribuição do nosso estudo é incluir o Piauí no mapa da neurocisticercose do Brasil, alertando para a necessidade de medidas visando o controle do complexo teníase-cisticercose.

São necessárias, como medidas curto prazo, o tratamento dos casos confirmados de teníase e, em regiões endêmicas, o tratamento em massa da população; e, como medidas de longo prazo, que seja melhorada a higiene na suinocultura e na horticultura e, acima de tudo, que seja educada a população quanto ao ciclo de transmissão do complexo teníase-cisticercose<sup>4</sup>. Além das medidas acima, é de suma importância acentuar a fiscalização da carne de porco e verduras. A Vigilância Sanitária de Teresina não dispõe de estudos sobre a real situação da inspeção da carne suína e quanto às verduras, ocorrem apenas análises não contínuas de amostras suspeitas.

Apesar da falta de dados epidemiológicos precisos acerca da ocorrência de neurocisticercose no nordeste brasileiro alguns estudos têm sido desenvolvidos no

intuito de reverter tal situação<sup>9-12</sup>. O caso por nós relatado demonstra a existência de neurocisticercose na área urbana da capital do Estado no Piauí, sendo necessários maiores estudos para avaliar sua incidência e prevalência. Tornar a neurocisticercose uma doença de notificação compulsória, conforme sugerido pela OMS, seria um importante passo para o planejamento de medidas de controle<sup>7</sup>.

## REFERÊNCIAS

1. Vaz AJ. Neurocisticercose: aspectos biológicos, imunológicos e epidemiológicos. In Machado LR, Livramento JA, Spina-França A, Nóbrega JPS (eds). Neuroinfecção 96. São Paulo: Clínica Neurológica HC/FMUSP; 1996:181-192.
2. Agapejev S. Epidemiology of neurocysticercosis in Brazil. Rev Inst Med Trop São Paulo 1996;38:207-216.
3. Román G, Sotelo J, Del Bruto O, et al. A proposal to declare neurocysticercosis an international reportable disease. Bull World Health Organ, 2000;78:399-406.
4. Takayanagui, OM. Neurocisticercose: profilaxia. In Machado LR, Livramento JA, Spina-França A, Nóbrega JPS (eds). Neuroinfecção 96. São Paulo: Clínica Neurológica HC/FMUSP; 1996:235-243.
5. Del Brutto OH, Rajshethar V, Withe AC, et al. Proposed diagnostic criteria for neurocysticercosis. Neurology 2001;177:183.
6. Takayanagui OM, Leite JP. Neurocisticercose. Rev Soc Bras Med Trop 2001;34:283-290.
7. Agapejev S. Aspectos clínico-epidemiológico da neurocisticercose no Brasil: análise crítica. Arq Neuropsiquiatr 2003;61:822-828.
8. Sotelo J. Neurocysticercosis: Controversias. In Machado LR, Livramento JA, Spina-França A, Nóbrega JPS (eds). Neuroinfecção 96. São Paulo: Clínica Neurológica HC/FMUSP; 1996:245-252.
9. Albuquerque ES, Galhardo I. Neurocisticercose no Estado do Rio Grande do Norte: relato de 8 casos. Arq Neuropsiquiatr 1995;53:464-470.
10. Gomes I, Veiga M, Correa D, et al. Cysticercosis in epileptic patients of Mulungu do Morro Northeastern Brazil. Arq Neuropsiquiatr 2000;58:621-624.
11. Gonçalves-Coelho TD, Coelho MD. Neurocysticercosis in Paraíba, Northeast Brazil: an endemic area? Arq Neuropsiquiatr 1996;54:565-570.
12. Sousa AQ, Sa HL, Queiroz TR, Horta WG, Pearson RD. Neurocysticercosis in Ceará State, northeastern Brazil: a review of 119 cases. Am J Trop Med Hyg 1998;58:759-762.