

Myeloradiculopathy in acute schistosomiasis mansoni

Mielorradiculopatia na esquistossomose mansônica aguda

José Roberto Lambertucci¹, Sílvio Roberto Sousa-Pereira¹
and Luciana Cristina dos Santos Silva¹



A



B

1. Serviço de Doenças Infecciosas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG

Address to: Prof. José Roberto Lambertucci. Faculdade de Medicina/UFMG. Av. Alfredo Balena 190, 30130-100 Belo Horizonte, MG, Brazil.
e-mail: lamber@uai.com.br

Recebido para publicação em 1/4/2005

Aceito em 6/4/2005

A 22-year-old man was admitted to hospital complaining of fever, diarrhea, low back pain radiating to the lower limbs, paresthesia and weakness, which started 2 days earlier. Forty days before onset of the present symptoms, he together with seven friends had bathed in a small river of a town located 100km to the north of Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil. Three out of his seven comrades also developed fever and diarrhea and were admitted to another hospital. In all of them, *S. mansoni* eggs were identified in the stools. His neurological symptoms evolved rapidly with paraparesis (he was unable to walk without support) and urinary retention. Complete blood cell count revealed leukocytosis, and 924 eosinophils/mm³. Cerebral spinal fluid obtained by a lumbar tap showed 62 cells/mm³, and 8% eosinophils (5 cells). Magnetic resonance imaging (MRI) of the spinal cord detected moderate enlargement of the conus medullaris in a T1-weighted sequence with signal enhancement following intravenous gadolinium injection (Figure A, sagittal projection – arrow). In Figure B (arrow), in an axial projection after intravenous contrast administration, there was intense granular impregnation of the low thoracic spinal cord. The patient was treated with oral praziquantel (50mg/kg in a single dose) and received methylprednisolone (1g q.d.) for 5 days, followed by oral prednisone (1mg/kg, body weight) for 6 months. He improved quickly and 2 months later achieved complete recovery, without limitations. Yet, at the time, he still complained of slight paresthesia in the right leg.

O paciente, de 22 anos, chegou ao hospital com queixas de febre, diarreia, dor lombar irradiando para os membros inferiores, parestesia e fraqueza de início havia dois dias. Quarenta dias antes do início da doença, ele e outros sete colegas banharam-se em um riacho, cerca de 100km ao norte de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Três dos sete companheiros que participaram do passeio também desenvolveram febre e diarreia

e foram admitidos em outros hospitais. Em todos, ovos de *S. mansoni* foram identificados nas fezes. A doença neurológica progrediu rapidamente e ele desenvolveu paraparesia (era incapaz de andar sem ajuda) e retenção urinária. O hemograma revelou leucocitose com eosinofilia (924 células/mm³). O líquido mostrou celularidade aumentada (62 células/mm³), com 8% de eosinófilos (5 células). A ressonância magnética da medula espinhal documentou alargamento moderado do cone medular na seqüência ponderada T1, com aumento de sinal após a injeção intravenosa de gadolínio (Figura A, corte sagital – seta). A Figura B (seta), em projeção axial, após a administração intravenosa de contraste, revela intensa impregnação granular do contraste na medula espinhal, em região torácica baixa. O paciente foi tratado com praziquantel por via oral (50mg/kg de peso em dose única) e recebeu terapia de pulso com metilprednisolona (1g/dia) por cinco dias, seguido de prednisona oral (1mg/kg de peso) por seis meses. Houve rápida melhora clínica e dois meses depois ele apresentava recuperação completa, sem limitações. Nessa ocasião, o paciente ainda queixava-se de discreta parestesia em perna direita.

REFERENCES

1. Nobre V, Silva LC, Ribas JG, Rayes A, Serufo JC, Lana-Peixoto MA, Marinho RF, Lambertucci JR. Schistosomal myeloradiculopathy due to *Schistosoma mansoni*: report on 23 cases. Memórias do Instituto Oswaldo Cruz 96 (Suppl): 137-141, 2001.
2. Silva LC, Maciel PE, Ribas JG, Pereira SR, Serufo JC, Andrade LM, Antunes CM, Lambertucci JR. Schistosomal myeloradiculopathy. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 37: 261-272, 2004.
3. Silva LCS, Maciel PE, Ribas JGR, Sousa-Pereira SR, Antunes, CM, Lambertucci JR. Treatment of schistosomal myeloradiculopathy with praziquantel and corticosteroids and evaluation by magnetic resonance imaging: a longitudinal study. Clinical Infectious Diseases 39: 1618-1624, 2004.