

IMUNOSUPRESSÃO E INFECÇÃO GRAVE DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Autores: Rotta, N.T.; Ohlweiler, L.; Lago, I.; Köech, R.; Almeida, A.M.; Mello, L.; Diamante, L.; Rodríguez, O. J.; Ranzan, J.

Instituição: Unidade de Neurologia Pediátrica. HCPA. UFRGS. Porto Alegre, Brasil.

OBJETIVO:

Relatar o aparecimento de herpes simples tipo 1 em crianças com meningite bacteriana aguda (MBA).

MÉTODO:

São relatados 4 casos de MBA e herpes atendidos no HCPA de junho de 1998 a dezembro de 1999, que usaram Dexametasona por 2 a 4 dias a partir da 1ª dose de antibiótico.

RESULTADOS:

Caso 1: menino de 2 anos e 6 meses, internou em 9 de junho de 1998 com meningite meningocócica, surgiu herpes simples tipo 1 na hemiface E.

Caso 2: menina de 2 anos e 9 meses, internou em 30 de setembro de 1998 com meningite meningocócica, surgiu herpes simples tipo 1 no lábio e no pescoço.

Caso 3: menino de 1 ano e 6 meses, internou em 8 de dezembro de 1998 com meningite por Haemophilus, surgiu intensa gengivo-estomatite herpética.

Caso 4: menino de 11 meses interna em 12/99 com MBA de etiologia desconhecida, provavelmente meningocócica, que 5 dias após internar iniciou com lesões herpéticas nos lábios. Os 4 pacientes usaram dexametasona por 2-4 dias e ceftriaxone por 14-21 dias. Em todos a infecção herpética iniciou no quarto dia de tratamento. É discutida a fisiopatologia da MBA e a relação com o aparecimento de herpes tipo 1 com o esquema terapêutico.

CONCLUSÃO:

É necessário maior número de observações para entender o papel da imunossupressão causada pela infecção grave e ou pela dexametasona no aparecimento do herpes simples tipo 1.

MIELOPATIA DE RÁPIDA EVOLUÇÃO ASSOCIADA AO VÍRUS LINFOTRÓPICO HUMANO (HTLV-1)

Autor: MATIELLO, M.

Co-autores: GAMA, R.; PIGNATARO, LG; MARTIGNONI, W; ALVES-LEON S.; ALVARENGA R.M.P.

Instituição: Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - UNI-RIO

Introdução: A mielopatia associada ao HTLV-1 é classicamente caracterizada por desenvolvimento crônico, lentamente progressivo, de fraqueza em membros inferiores, espasticidade e distúrbios esfinterianos. É descrita, em alguns casos, associação da mielopatia com neuropatia periférica.

Objetivo: Relatar um caso de paraplegia de rápida evolução associada ao HTLV-1 e formular hipóteses que justifiquem a gravidade do caso clínico.

Material e Métodos: Relato de caso de paciente internado na 7a. enfermaria de clínica médica do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (UNI-RIO) e acompanhado pelo setor de Neurologia. Trata-se de homem de 53 anos, hipertenso, diabético tipo 2, com insuficiência renal crônica anúrica há 5 anos em tratamento dialítico desde então, portador do vírus da Hepatite C. Quatro meses antes de procurar nosso hospital, começou a queixar-se dificuldade para andar por fraqueza na perna direita, principalmente distal. Um mês após, agravou-se a disbasia pelo acometimento motor de ambos os membros inferiores. Queixava-se, ainda, de formigamento nos mesmos e constipação intestinal. No exame neurológico, foi constatado monoplegia à direita, monoparesia (Grau 3/5) à esquerda, espasticidade, reflexos patelares vivos, cutâneo plantar em extensão à direita e indifferente à esquerda, hipoestesia em membros inferiores até nível sensitivo torácico em T6, envolvendo todas modalidades de sensibilidade superficial e profunda. Os demais aspectos do exame neurológico estavam normais. Em 30 dias o paciente evoluiu com paraplegia flácida, mantendo nível sensitivo. Na internação foi submetido a raquicentese com estudo completo do LCR e prova de Stookey, radiografia simples de coluna, Ressonância Magnética de coluna cervico-torácica e Sorologia para HTLV-1 e 2.

Resultados: A radiografia simples da coluna foi normal, exceto por alterações compatíveis com uncartrose. A Ressonância Magnética evidenciou discreta área de hipersinal em T2 de D1 a D7. Na raquicentese foi realizada prova de Stookey, demonstrando permeabilidade do canal. No exame do LCR foi constatada leve pleocitose (24 leucócitos p/mm3), com predomínio de linfócitos (89%); hiperproteino-raquia (63 mg/dl), glicorraquia de 42 mg/dl (com glicemia de 80 mg/dl.) e anticorpos anti-HTLV-1 reagente. A sorologia anti-HTLV-1 por método de ELISA foi positiva.

Discussão/Conclusão: Há poucos casos descritos de mielopatia rapidamente progressiva associada ao HTLV-1. Os fatores de risco citados para tal evolução são: idade avançada ao início dos sintomas, contaminação por transfusão sanguínea e deficiência imunológica. O paciente relatado apresentava todos estes fatores. A apresentação clínica deste caso, associando paraplegia, distúrbios esfinterianos e alterações sensitivas com nível torácico indica a necessidade de incluir-se a mielopatia associada ao HTLV-1 no diagnóstico diferencial de síndrome medular transversa sub-aguda.

MIELOPATIA ASSOCIADA AO HTLV(MAH) II - RELATO DE 2 CASOS

Autores:

Co-Autores: EA e Silva, AH Alamy, K Otsuki, A Carrano, D Carvalho, ACP Vicente, AQ-C Araujo

Instituição: HEMORio, FIOCRUZ

Objetivo:

A associação da infecção pelo HTLV-II e doença neurológica é infrequente em nosso meio. Os autores apresentam e discutem os principais aspectos clínicos de 2 casos de MAH em doadores de sangue infectados pelo HTLV-II na Cidade do Rio de Janeiro.

Métodos:

Análise descritiva de 2 pacientes do sexo feminino triadas em banco de sangue (HEMORio), cujo diagnóstico de MAH obedeceu critérios da OMS. As amostras de sangue periférico e líquido cefalorraquiano (LCR) foram testadas pelos métodos EIE e WB (gag [p24]+env [gp21 e rg 46-II]) e por reação de polimerase em cadeia (PCR) para proteínas virais.

Resultados:

Os principais resultados estão citados abaixo. Ao exame neurológico as pacientes se apresentavam em fase inicial de doença onde fraqueza muscular e espasticidade são mais discretas. Reflexos osteotendíneos exaltados nos 4 membros. Sinal de Babinski bilateral. Dor lombar e parestesias. Sem hipoestesia ao exame objetivo. O caso 1 mais comprometido que o caso 2.

Legenda:

Caso 1: ISC, 51 a, NB, AM, HS, OI, Kurtzke 3, distúrbio esfinteriano. LCR negativo. PESS MI anormal.

Caso 2: MRS, 36 a, B, UDI e HS. Kurtzke 2. Distúrbio esfinteriano. LCR (+). PESS não realizado.

B-branca. NB-não branca. AM - aleitamento materno. UDI- uso de drogas injetáveis. OI-origem indígena. HS - comportamento sexual de risco. (-) não reativo. (+) reativo. PESS - potencial evocado somato-sensitivo. NR-não realizado

Conclusões:

O presente estudo mostrou que o crescente número de indivíduos infectados pelo HTLV-II em nosso meio permitiu constatar que a morbidade deste retrovírus não é tão rara quanto a previamente informada na literatura.

MIELOPATIA ASSOCIADA AO HTLV-1: ACOMPANHAMENTO CLÍNICO DE 129 PACIENTES DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS/SP

Autores: Tauil, C. B.; Milagres, A.C.P.; Marchiori, P.

Instituição: Departamento de Neurologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Objetivos:

Apresentar os pacientes com mielopatia associada ao HTLV-1 (HAM/TSP), acompanhados em nosso serviço, discutindo aspectos clínicos. Correlacionar os achados clínicos no grupo de pacientes com HAM/TSP, no grupo que apresenta co-infecção pelo HIV-1 e um terceiro grupo com HAM/TSP e reações sorológicas passivas no sangue e no líquor para esquistossomose.

Métodos:

São avaliados os aspectos demográficos, epidemiológicos e laboratoriais dos pacientes, classificados em escalas clínicas descritas na literatura.

Resultados:

Nos grupos de pacientes estudados, predominou o sexo feminino, com idade média de 43,2 anos. A maior parte dos pacientes são da região sudeste e nordeste do Brasil. Observamos 32,5% dos pacientes com passado de transfusão sanguínea. Na classificação pela escala clínica de Nakagawa e Osame há um predomínio de pacientes entre os graus 3 e 5.

Conclusões:

Observamos que a evolução da paraparesia é mais grave nos indivíduos com os dois retrovírus e de evolução semelhante nos pacientes com esquistossomose.