

Neurocisticercose: Aspectos clínicos, epidemiológicos e análise de 171 prontuários do Instituto de Infectologia Emílio Ribas de 1980 a 1990

Bedaque, E.A. Neurocisticercose: **Aspectos clínicos, epidemiológicos e análise de 171 prontuários do Instituto de Infectologia Emílio Ribas de 1980 a 1990**. São Paulo, 2003. [Dissertação de Mestrado – Coordenação dos Institutos de Pesquisa da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo]. Orientadora: Profa. Dra. Adele Caterino de Araujo.

De 171 prontuários de casos de neurocisticercose registrados no Instituto de Infectologia Emílio Ribas no período de 1980 a 1990, foram extraídos os dados possíveis de ordem clínica, epidemiológica e de exploração laboratorial.

O A. procedeu ao estudo individual e conjuntural, estabelecendo tabelas com dados de naturalidade, procedência, idade, ocupação, hábitos, sintomatologia e evolução. Verifica que as informações dos prontuários são deficientes, contrastando com a importância, a frequência e as repercussões graves da doença que, em geral, não é reconhecida de pronto.

Mostra que é indispensável a complementação do diagnóstico clínico-epidemiológico por exames subsidiários do LCR e de neuroimagem e que o seguimento é fundamental para a detecção e tratamento precoces de complicações, tais como, a hidrocefalia, a doença racemosa e as infecções bacterianas concomitantes.

O LCR identificou a eosinofílorraquia em 63% dos pacientes à admissão, as provas imunológicas foram positivas em 85% desses casos, a maioria com história clínica de cefaléia e irritação meníngea, sugestivos do processo meningítico verificado, os exames de neuroimagem identificaram lesões císticas e calcificadas como alteração predominante.

O A. acentua que o diagnóstico de epilepsia tardia deve

incluir a pesquisa da neurocisticercose e que a tríade meningites recorrentes, hipoglicorraquia e neurocisticercose pode indicar a hidrocefalia, a cisticercose racemosa, ou ambas. A febre foi indicativa de gravidade ao acompanhar estes processos inflamatórios recorrentes ou obstrutivos e que culminaram com o óbito. Relata que a neurocisticercose, à admissão, mimetiza meningites bacterianas, meningites virais, meningites indeterminadas, afecções cerebrais neoplásicas, vasculares e uma variedade de outras doenças.

O complexo teníase/cisticercose esteve presente nas áreas rurais e, também, nas urbanas, de regiões consideradas indenes com casos autóctones provenientes dos Estados do Piauí, Rondônia, Goiás e Mato Grosso do Sul. A prevalência da teníase em 3% dos pacientes indica perenidade do parasita heteroxênio no ecossistema brasileiro.

Faz, também, recomendações para que se proceda a um interrogatório meticoloso do paciente sobre a sintomatologia e os seus antecedentes epidemiológicos através da elaboração de interrogatório dirigido próprio, a fim de se obter a idéia para o diagnóstico precocemente. Finalmente descreve o cenário patocenótico do período e, questiona a colocação da neurocisticercose no rol das doenças de notificação compulsória em São Paulo.

*Tese disponível
no site: www.melhoreseteses.hpg.com.br
e-mail: nseibel@pop.com.br