

Joseph Bruno Bidin Brooks¹

Cristiano Silva¹

Cristiane Serra Souza²

Gisele Xavier¹

Herbert Hideshi Kai¹

Margareth Reiko Kai¹

DOENÇA DE BAGGIO-YOSHINARI E ACOMETIMENTO NEUROLÓGICO. RELATO DE CASO

W.N.S., gênero masculino, 36 anos, negro, natural e procedente de São Paulo (represa de Guarapiranga), professor do ensino médio e fundamental.

Paciente deu entrada no pronto atendimento neurológico do Instituto de Assistência à Saúde do Servidor Público Estadual de São Paulo com quadro de fraqueza progressiva nos membros inferiores dificultando a deambulação associado à alteração de sensibilidade iniciada há 6 meses desta avaliação. Negava febre, lesões cutâneas ou viagens prévias. Admitido com dor lombar, disautonomia (retenção urinária), força muscular grau IV e arreflexia de membros inferiores, com sinais de liberação piramidal à esquerda (reflexo cutâneo plantar), nível sensitivo em T9.

Evoluiu com cefaléia e diplopia horizontal, seguida por paresia do VI nervo craniano à direita. Sem antecedentes pessoais mórbidos dignos de nota.

Os exames complementares evidenciaram na ressonância nuclear magnética de coluna torácica, área focal de hipersinal nas seqüências T2/ Flair em nível T7-T8 de aspecto inespecífico (figura 1). Submetido a pesquisa de provas inflamatórias, sorologias, perfil reumatológico e protoparasitológico de fezes; todos normais Submetido a eletroneuromiografia que demonstrou multineuropatia lombossacra bilateral, padrão axonal e motora com

Brooks JBB, Silval C, Souza CS, Xavier G, Kai HH, Kai MR. Doença de Baggio-Yoshinari e acometimento neurológico. Relato de Caso. Hansen Int. 37(1): 91-92.

francos sinais de denervação em atividade, inclusive em musculatura paravertebral torácica (T4-T7).

Submetido a pesquisa de provas inflamatórias, sorologias, perfil reumatológico e protoparasitológico de fezes; todos normais.

A análise líquórica evidenciou meningite linfomonocitária, sem a presença de células neoplásicas; O estudo de enzima-imuno-ensaio (ELISA) para *Borrelia spp* no líquido evidenciou IgM e IgG positivos, que determinaram o diagnóstico.

Paciente tratado com Ceftriaxone endovenoso evoluiu com remissão completa dos sintomas.

Palavras- chave: Doença Baggio-Yoshinari, Mielorradiculite, Hipertensão Intra-craniana.

1 Setor de Eletroneuromiografia do Instituto de Assistência à Saúde do Servidor Público Estadual de São Paulo – São Paulo- Brasil.

2 Setor de Eletroencefalografia do Instituto de Assistência à Saúde do Servidor Público Estadual de São Paulo – São Paulo- Brasil.

Correspondência: Joseph Bruno Bidin Brooks- Setor de Eletroneuromiografia do Instituto de Assistência à Saúde do Servidor Público Estadual de São Paulo - Av. Ibirapuera, 981 - Vila Clementino- São Paulo -Brasil- CEP: 04029-000 Telefone: 55-11-5088-8242 E-mail: joseph3b@gmail.com

Figura 1 Mielorradiculite torácica na RNM secundária à borreliose.

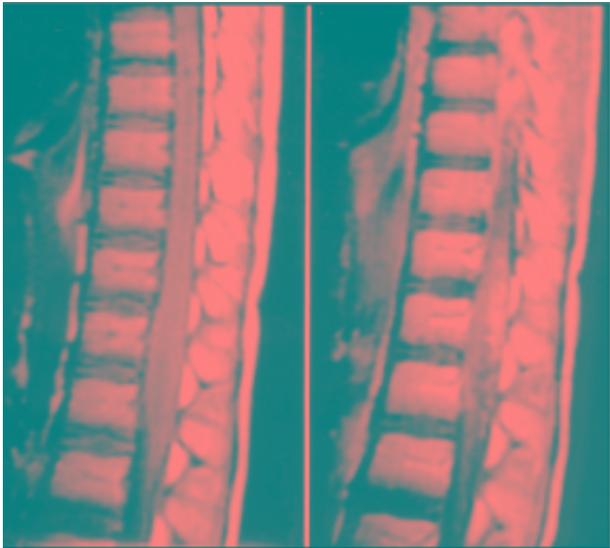
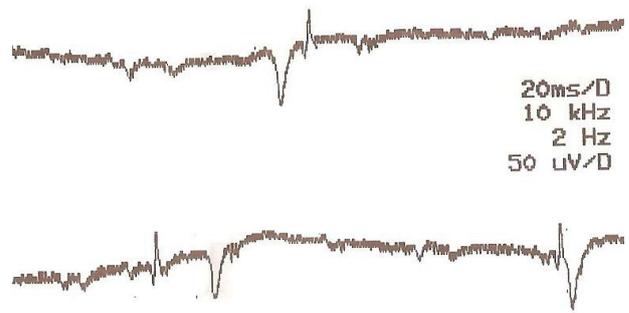


Figura 2 Fibrilações e ondas Positivas no músculo paravertebral torácico médio direito.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Balcer LJ, Winterkorn JM, Galetta SL. Neuro-ophthalmic manifestations of Lyme disease. *J Neuroophthalmol.* 1997;17(2):108-21.
- 2 Yoshinari NH, Barros PJL, Bonoldi VLN, Ishikawa M, Battesti DMB, Pirana S, et al. Perfil da borreliose de Lyme no Brasil. *Rev Hosp Clin Fac Med S Paulo.* 1997;52(2):111-7.
- 3 Yoshinari NH, Oyafuso LK, Monteiro FGV, Barros PJL, Cruz FCM, Ferreira GE, et al. Doença de Lyme. Relato de um caso observado no Brasil. *Rev Hosp Clin Fac Med S Paulo.* 1993;48(4):170-4.