

Meningoencefalite chagásica: relato de caso**Chagas' meningoencephalitis: case report**

DOI:10.34119/bjhrv2n4-044

Recebimento dos originais: 14/04/2019

Aceitação para publicação: 17/05/2019

Daiana Carvalho dos Santos

Bacharel em Biomedicina pela Universidade Nove de Julho de São Paulo

Instituição: Universidade Nove de Julho (Uninove)

Endereço: Rua Vergueiro, 235/249 - Liberdade, São Paulo - SP, Brasil - 01504-001

E-mail: daiana@crliquor.com.br

Carolina Aparecida Barbosa

Bacharel em Farmácia pela Universidade Nove de Julho de São Paulo

Instituição: Universidade Nove de Julho (Uninove)

Endereço: Rua Vergueiro, 235/249 - Liberdade, São Paulo - SP, Brasil - 01504-001

E-mail: carolina@crliquor.com.br

Acilino Santos Portela

Bacharel em Medicina pela Universidade Federal do Piauí-PI

Instituição: UFPI

Endereço: Universidade Federal do Piauí - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, s/n Bairro - Ininga, Teresina - PI, Brasil - 64049-550

Residência em Pediatria pelo Hospital Municipal Infantil Menino Jesus - SP

Residência em Neurologia Infantil pela Faculdade de Medicina do ABC - SP

E-mail: acilinosp@gmail.com

Marielly Cristina Vasconcelos Coelho Sales

Graduada em Biomedicina pela Faculdade Anhanguera de Brasília

Instituição: Anhanguera

Endereço: QS 1 rua 212 lotes 11,13 e 15 Pistão Sul Taguatinga- DF, Brasil - 71950-550

E-mail: mlycristina@hotmail.com

Leonardo Teles dos Santos

Graduado em Biomedicina pela Faculdade Anhanguera de Brasília

Instituição: Anhanguera

Endereço: QS 1 rua 212 lotes 11,13 e 15 Pistão Sul Taguatinga- DF, Brasil - 71950-550

E-mail: leo.lts@gmail.com

Flávia Oliveira Costa

Bacharel em Medicina pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

Instituição: UFTM

Especialista em Infectologia pela UFTM

Endereço: R. Frei Paulino, 30 - Nossa Sra. da Abadia, Uberaba - MG, Brasil - 38025-180

E-mail: flavita_codta@yahoo.com.br

Vivian Maria Alcântara Raulino

Bacharel em Medicina pela Faculdade Integral Diferencial- Facid

Instituição: FACID

Endereço: R. Veterinário Bugyja Brito, 1354 - Horto, Teresina - PI, Brasil - 64052-410

E-mail: vivianraulino@hotmail.com

RESUMO

A doença de chagas é apresentada como uma das mais importantes infecções parasitárias do mundo, comum no continente americano com alto índice de infecção no Brasil. Pacientes que apresentam quadros de imunossupressão podem ter reativação da doença de chagas (meningoencefalite), na maioria dos casos em estados ativos da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS). A manifestação neurológica apresenta-se por lesões multifocais progressivas, comuns em pacientes em tratamento com imunossuppressores e pode também ser facilmente relacionada com LEMP (Leucoencefalopatia multifocal progressiva), que é decorrente da infecção pelo poliomavírus (JCV). Temos relato de um paciente portador de B24 com imunossupressão grave apresentando sintomas de infecção fúngica e lesões oroesofaríngeas.

Palavras Chaves: Crliquor, Pcr, Biologia Molecular, Neurochagas, Trypanossoma Cruzi, Meningoencefalite Chagásica.

ABSTRACT

Chagas disease is presented as one of the most important parasitic infections in the world, common in the American continent with a high infection rate in Brazil. Patients who present with immunosuppression may have reactivation of the chagas' disease (meningoencephalitis), in most cases in active states of Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). The neurological manifestation is due to progressive multifocal lesions, common in patients receiving immunosuppressants and may also be easily related to LEMP (Progressive Multifocal Leukoencephalopathy), which is due to polyomavirus (JCV) infection. We report a patient with B24 with severe immunosuppression presenting symptoms of fungal infection and oroesopharyngeal lesions.

Key Words: Crliquor, Pcr, Molecular Biology, Neurochagas, Trypanosoma cruzi, Chagas' Meningoencephalitis

1 RELATO DO CASO

Paciente, sexo masculino, 44 anos, solteiro, natural do Maranhão, com residência em Brasília há 7 anos, funcionário de uma empresa de mídia, aparentemente saudável. Em dezembro de 2017, foi admitido no pronto-socorro de um hospital privado, apresentando um quadro de mal-estar, fraqueza, fadiga, diminuição da força, desconforto ao respirar, cefaleia intensa com episódios desmaios, sudorese, perda de peso.

Após a realização de alguns exames, sendo diagnosticado inicialmente com pneumonia foi medicado e recebeu alta. Após 3 dias retornou, evoluindo para internação, pois não apresentou melhora dos sintomas anteriores.

Durante a internação o paciente teve piora significativa no quadro, sendo encaminhado para a unidade de terapia intensiva (UTI), realizado exame laboratorial no qual apresentou reação positiva para HIV (Vírus da imunodeficiência humana). A equipe médica sugeriu investigação da neurosífilis, devido a recente tratamento para sífilis. Foram solicitados exames laboratoriais e exame de imagem. O exame de imagem apresentou alterações importantes necessitando de exames complementares, dentre eles a endoscopia digestiva pois o paciente apresentava a sintomatologia de infecção fúngica na região orofaríngea e a punção do líquido cefalorraquiano.

2 ACHADOS DIAGNÓSTICOS E DISCUSSÃO DE CASO

Foi realizada a primeira punção lombar no dia 04/01/2018 pela equipe profissional especializada credenciada junto ao laboratório CR LIQUOR Brasília, procedimento realizado sem nenhuma intercorrência. O material colhido apresentou aspecto límpido e incolor, aparentemente normal. O exame microscópico em contagem na câmara de Fuchs Rosenthal, constatou citologia global de 5 células por mm^3 (Valor de referência até 3 células por mm^3), durante a realização deste exame em microscópio também foi observado a presença de larvas ativas com morfologia sugestiva de trypanossoma sp, feita a contagem de 15 larvas por mm^3 . No dia 09/01/2018, foi realizada a segunda punção lombar para acompanhamento, onde foi novamente observado 12 larvas ativas por mm^3 . Em ambas as amostras a diferenciação celular teve predominância de células mononucleadas.

Após melhora clínica recebeu alta hospitalar, tendo seu diagnóstico fechado em meningoencefalite chagásica, orientado a tomar a medicação administrada em casa. O paciente foi internado novamente, apresentando vômitos e distúrbio eletrolítico, foi solicitada uma nova coleta de líquido cefalorraquiano no dia 29/01/2018 para controle, não sendo visualizadas larvas do trypanossoma sp.

O paciente ainda realizou outras 2 punções no laboratório CR LIQUOR para acompanhamento, e complementação de exames.

De acordo com o quadro abaixo, segue a relação dos exames laboratoriais realizados no líquido cefalorraquiano para complementação e discussão do caso.

EXAMES REALIZADOS	RESULTADO
Cisticercose	Positivo *
Citomegalovírus – IGG	Positivo
Citomegalovírus – IGM	Negativo
Herpes Simples - IGG	Positivo
Herpes Simples – IGM	Negativo
Epstein Barr – IGG	Positivo
Epstein Barr – IGM	Negativo
VDRL e TPHA	Negativo *
TPHA	Positivo ¼ *
VDRL	Negativo
FTA – IGG	Positivo *
FTA – IGM	Inconclusivo *
JC – Poliomavírus	Indetectável
Determinação do DNA Trypanossoma Cruzi	Positivo

O resultado acima destacado da imunologia para cisticercose, pode ser interpretado como reação cruzada devido a condição de imunossupressão grave do paciente, sendo comprovada pela negatificação de exames posteriores.

Nas primeiras amostras de liquor, os testes imunológicos para neurosífilis foram negativos, porém na coleta de controle realizada em 06/04/2018 houve positividade para o TPHA com titulação ¼; realizado também o VDRL que apresentou um resultado negativo, este porém pode ser interpretado como falso negativo devido ao elevado número de anticorpos produzidos durante o estado latente da doença, foi então realizado o FTA que é o teste confirmatório com resultado positivo para anticorpos IGG e inconclusivo para os anticorpos IGM . Ainda nesta coleta, foi realizado o exame de PCR para Poliomavírus, descartando a suspeita inicial de LEMP (Leucoencefalopatia multifocal progressiva) decorrente da contaminação pelo vírus.

Realizado teste confirmatório por biologia molecular para a Determinação do DNA Trypanossoma Cruzi nas amostras dos dias 04 e 09 de janeiro 2018, ambas com resultado positivo, confirmando a meningoencefalite chagásica.

Foi feita a correlação dos exames laboratoriais realizados no líquido e no sangue. De acordo com os laudos cedidos pelo paciente, na amostra de sangue foi confirmado a positividade para sífilis – VDRL com titulação 1/32 e HIV. A sorologia para Chagas teve condição positiva apenas para anticorpos IGG.

3 CONCLUSÃO

Para diagnóstico precoce da reativação da DC em pacientes imunossuprimidos, como ilustrado neste caso, é fundamental a padronização de condutas e técnicas como a PCR para a detecção precoce de reativação parasitária com vistas a início de tratamento precoce trará importante contribuição para redução de mortalidade. Dessa forma conclui-se que o estado de imunossupressão tem provocado alterações no ciclo natural da doença de chagas causando a reativação da infecção. Paciente citado respondeu bem ao tratamento com Benzonidazol e continua sendo acompanhado pela equipe multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

OLIVEIRA, Leonardo R.; ASSIS, Larissa L. T.; MALTOS, André Luiz; CALIL, Meire Cristina F. R.; SOUZA, Helio Moraes. Reativação da doença de Chagas com envolvimento do sistema nervoso central durante tratamento de linfoma não Hodgkin. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, São Paulo, vol. 32 n.3, 2010.

MADALOSSO, Geraldine; PELLINI, Alessandra C. Guedes; VASCONCELOS Marileide J.; RIBEIRO, Ana Freitas; WEISSMANN, Leonardo; FILHO, Gilberto Silva Oliveira; OLIVEIRA, Augusto C. Penalva de; VIDAL Jose E. Meningoencefalite chagásica: relato de caso de doença recentemente incluída como indicativa de AIDS no Brasil. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, vol. 46 n.4, 2004.

BATISTA, Rodrigo Siqueira; GOMES, Andréia Patrícia; MONTEVERDE, Diana Toledo; MARTINS, Glaciele Moraes; COLOMBO, Marília Majeski; MESSEDER Jorge Cardoso; ANTONIO, Vanderson Esperidião. Neuroinfecção humana por *Trypanosoma cruzi*. **Revista Neurociências**, 16/4: revisão 310-315, 2008.

FILHO, João Alves de Araújo; BARRETO, Luciana de Souza Lima de Oliveira; PINELI, Luciana Leite. Encefalite por *Trypanosoma cruzi* em paciente com síndrome da imunodeficiência adquirida relato de caso. **Revista UFG**, Vol. 28(1): 78-Sf, 1999.

Brazilian Journal of health Review

GALHARDO, Maria Clara Gutierrez; MARTINS, Ivana A.; MORENO, Alejandro Hassloche; XAVIER, Sérgio Salles; COELHO, Janice Mery Chicarino; VASCONCELOS; Angela Cristina Veríssimo; RIBEIRO, Ricardo dos Santos. Reativação da infecção por *Trypanosoma cruzi* em paciente com síndrome de imunodeficiência adquirida. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical** 32(3):291-294, 1999.

FERREIRA, Marcelo Simão; NISBIOKA, Sérgio de Andrade; ROCHA, Ademir; SILVA Arnaldo Moreira. Doença de chagas e imunossupressão. Editora FIOCRUZ, 1997. 486 p. ISBN 85-85676- 31-0

MASETTO, Marcos Tarciso. Inovação curricular no ensino superior. **Revista e-curriculum**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 1 -20, ago 2011.