

CISTICERCOSE DO TECIDO MOLE

SOFT TISSUE CYSTICERCOSIS

Irina Mocanu¹, Filipe S. Paula², Marta C. Amaral³

Palavras-chave: Cisticercose; Infecções dos tecidos moles

Keywords: *Cysticercosis; Soft tissue infections*

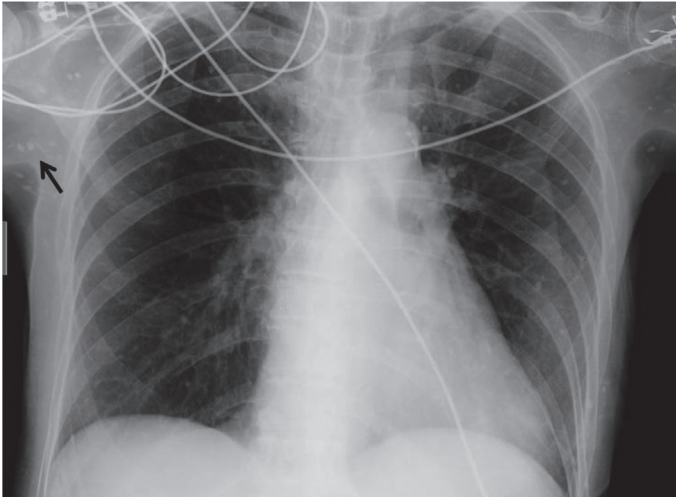


Figura 1 - Radiografia do torax: calcificações nas fibras musculares

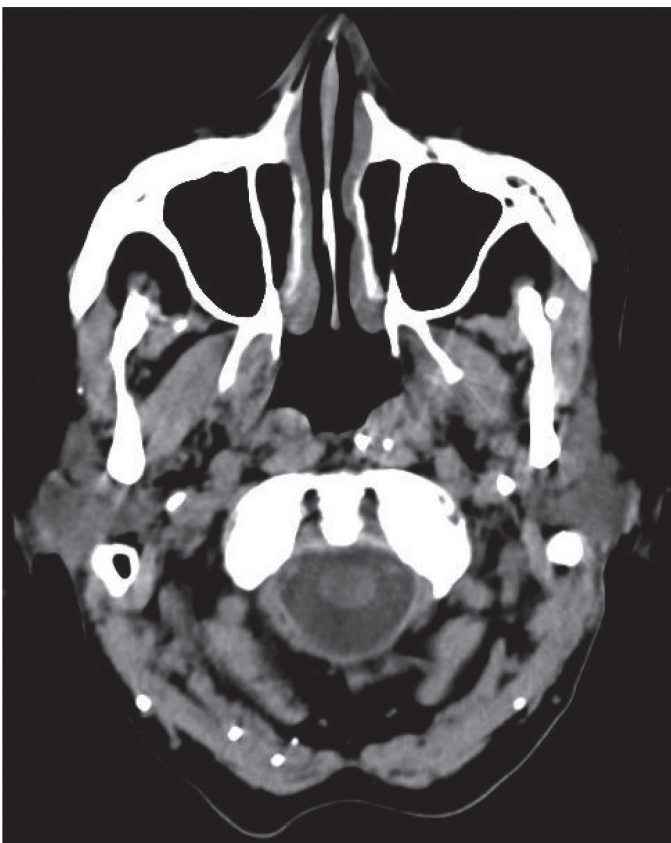


Figura 2 - TAC CE: calcificações na nuca

Mulher de 71 anos, filha de suinicultores, sem viagens ao estrangeiro, com amaurose bilateral e epilepsia desde a adolescência. Internada no nosso hospital por hematoma subdural agudo. Na radiografia de tórax (Fig. 1) e na TAC CE (Fig. 2) observam-se numerosas calcificações ovaladas, distribuídas ao longo das fibras musculares escapulares e da nuca, respectivamente. Estas imagens são quase patognômicas de cisticercose músculo-esquelética.

A cisticercose é uma infecção causada pela larva de *Taenia solium* através de ingestão de alimentos contaminados. Esta zoonose afecta cerca de 50 milhões de pessoas em todo o mundo ¹. Na Europa, a maioria dos casos (70.1%) descritos como autóctones foram detectados em Portugal ². O abate suíno sem controlo sanitário é a principal causa desta elevada prevalência.

As larvas primárias penetram na mucosa intestinal e sofrem disseminação hematogénea. Os locais mais frequentemente envolvidos são o SNC (neurocisticercose), podendo desencadear crises convulsivas, hipertensão intracraniana, alterações visuais por envolvimento ocular, entre outras; e o tecido muscular, apresentando-se com mialgias na fase aguda. Nestes locais de disseminação, as larvas transformam-se em cisticercos. Geralmente, estes envolvem para uma forma granulomatosa, com calcificação associada. Mais de 80% das cisticercoses são assintomáticas. As inclusões musculares ou subcutâneas não necessitam de tratamento específico ³.

Neste caso, colocou-se a hipótese de infecção parasitária na infância, com epilepsia e cegueira bilateral consequente, apesar de a TAC CE não ter evidenciado calcificações parenquimatosas. A doente veio a falecer por AVC cardioembólico, motivo pelo qual não se procedeu a investigação detalhada.

We present the case of a 71 year-old woman, daughter of swine breeders, with no history of foreign country travels with bilateral blindness and epilepsy since teenage years.

Admitted to our hospital with acute subdural hematoma. On the

¹Interna de Gastrenterologia do Hospital Espírito Santo, Évora; Serviço de Medicina IV, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca;

✉irina.mocanu.24@gmail.com

²Interno de Medicina Interna, Serviço de Medicina IV, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

³Assistente hospitalar de Medicina Interna, Serviço de Medicina IV, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

chest radiography (Fig. 1) and the brain CT scan (Fig. 2) there were numerous oval calcifications distributed along the muscle fibers of the scapula and the neck, respectively. These findings are almost pathognomonic of musculoskeletal cysticercosis.

Cysticercosis is an infection caused by the larvae of *Taenia solium* through the ingestion of contaminated food. This zoonosis affects nearly 50 million people worldwide ¹. In Europe, the majority (70.1%) of the autochthonous cases were diagnosed in Portugal ². Swine slaughter without sanitary supervision is the main cause for this high prevalence.

The primary larvae penetrate the intestinal mucosa and are hematogenically spread. The most frequently involved sites are the

CNS (neurocysticercosis), triggering seizures, intracranial hypertension, visual deficits through ocular involvement, among others; and the muscle tissue, with myalgia in the acute phase. At these dissemination sites, the larvae transform into cysticercs. Generally, these regress to a granulomatous form, with associated calcification. More than 80% of cysticercosis is asymptomatic. The muscular or subcutaneous inclusions do not require specific treatment ³.

In this case, we hypothesized a parasite infection in infant age, given the history of epilepsy and bilateral blindness, although the brain CT scan showed no parenchymal calcifications. We did not proceed to further investigation since the patient died due to cardioembolic stroke.

BIBLIOGRAFIA

1. [www.who.int](http://www.who.int/neglected_diseases/diseases/cysticercosis/en/index.html), World Health Organization – Neglected tropical diseases programme, [consultado em 06.09.2013], disponível em http://www.who.int/neglected_diseases/diseases/cysticercosis/en/index.html
2. Zammarchi L, Strohmeyer M, Bartalesi F, Bruno E, Muñoz J, Buonfrate D, et al. Epidemiology and Management of Cysticercosis and *Taenia solium* Taeniasis in Europe, Systematic Review 1990-2011. PLoS One 2013, [consultado em 06.09.2013]. Disponível em http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3726635/#_ffn_sectitle.
3. Mansur M, Montes M, Yancey L. Cysticercosis, emedicine.medscape.com, [consultado em 06.09.2013], disponível em <http://emedicine.medscape.com/article/215589-overview>