

Apresentação atípica da neurosífilis em paciente jovem imunocompetente

Atypical presentation of neurosyphilis in a young immunocompetent patient: case report

Amelia Galdina Matos¹, Bruna Vieira Andrade¹, Erica Araujo Santiago¹, Gabriela Casanova Martins dos Santos¹, Karina Noman Ferreira¹, Laisse Leite Ribeiro¹, Larissa Fernanda de Araujo Freire¹, Polyana Aparecida Diniz¹, Alexandre Varella Giannetti²

RESUMO

A antibioticoterapia indiscriminada tem promovido mudança de perfil de sensibilidade dos microrganismos aos antibióticos, o que tem sido também observado em relação à neurosífilis, que se apresenta com aumento da incidência de formas atípicas, como alterações psicomotoras. Este estudo descreve paciente de 31 anos de idade, feminino, imunocompetente, com perda de consciência, seguida de alterações comportamentais e motoras sugestivas de transtorno conversivo, anteriormente à admissão atual em Pronto-Atendimento, em que foi encaminhada para atenção psicoterápica, que não foi aceita. A confusão mental mantida indicou avaliação neurológica que a abordou como portadora de crise parcial complexa, sendo estabelecido o diagnóstico de neurosífilis e iniciada a terapia com penicilina, com melhora.

Palavras-chave: Transtorno Conversivo; Neurosífilis; Epilepsia; Epilepsia Parcial Complexa.

ABSTRACT

Case report: The increase in the use of antibiotics for the population has altered the clinical pattern of syphilis, with an increase in the atypical presentations, like psychomotor. This Case Report is about a 31 years old female, admitted after loss of consciousness followed by motor and behavioral changes suggestive of conversion disorder. It was requested psychological evaluation, and it was opted for referral to a psychiatric service. Due to the persistence of the patient's confusion, a neurological evaluation was requested, and it was hypothesized a complex partial seizure. It was then diagnosed neurosyphilis and initiated therapy with penicillin, with gradual improvement of the symptoms and signs.

Key words: Conversion Disorder; Neurosyphilis; Epilepsy, Epilepsy, Complex Partial.

INTRODUÇÃO

O uso difundido de antibióticos tem propiciado modificação na apresentação clínica da neurosífilis. As formas atípicas ou mascaradas ocorrem frequentemente e dificultam o seu diagnóstico, apesar de adequado exame clínico.¹

A multiplicidade de apresentação clínica da sífilis a faz merecer, há séculos, o título de grande dissimuladora, simulando não só grupos como entidades nosológicas diversas, desde neoplásicas, infecciosas, autoimunes, autoinflamatórias, degenerativas, congênitas. Essa sua característica é potencializada pelo uso inadvertido de antibioticoterapia e de imunossupressão associada a várias entidades nosológicas e farmacoterápicas.

Instituição:
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte, MG – Brasil

Endereço para correspondência:
Gabriela Casanova Martins dos Santos
Av. Prof. Alfredo Balena, 190
Bairro: Santa Efigênia
Belo Horizonte, MG – Brasil
CEP: 30130-100
E-mail: gabi.casanova@yahoo.com.br

Este relato de jovem imunocompetente, com crise parcial complexa aguda revela a variabilidade clínica da sífilis e que, como a tuberculose, requer estar sempre presente no diagnóstico diferencial. Para ser diagnosticada, precisa ser pensada antes de se estabelecer diagnóstico de transtorno conversivo ou factício.

RELATO DE CASO

VTBF, 31 anos de idade, feminino, residente em Belo Horizonte. Admitida no Pronto-Atendimento do Hospital Risoleta Tolentino Neves em 16/08/2011 uma hora após desenvolver alterações de comportamento, motora e desmaio súbito enquanto trabalhava.

Encontrava-se consciente, ansiosa, com automatismos motores sem objetivo prático, como colocar o cabelo atrás da orelha, puxar a blusa para baixo, andar de um lado para o outro, vocalização constante sem formação de sílabas, entremeada por emissão repetitiva de palavras por vezes descontextualizadas (“menina”, “Deus”, “não”). Sua fâcies era de estranheza ao ambiente e às pessoas, inclusive parentes; sem obediência aos comandos verbais, com movimentos de esquiva durante o exame físico, que prejudicou a sua realização.

Tentou evadir-se do hospital inúmeras vezes e em todas elas apresentou postura agressiva durante as iniciativas de contê-la, realizadas pela mãe e pela equipe médica.

A impressão inicial foi de transtorno conversivo, sendo feita contenção farmacológica e internada. A administração de benzodiazepínico e de prometazina associou-se à diminuição da intensidade e da frequência das manifestações motoras, sem alterar os demais sinais e o choro intenso.

No dia seguinte, persistia em confusão mental, apesar de aparente equilíbrio psicológico. Estava alerta, responsiva, com dificuldade em entender alguns comandos, eufásica, sem meningismo ou outras alterações neurológicas. Sua filha informou que costumava repetir a mesma sentença inúmeras vezes e teve um episódio em que tentou descascar uma laranja usando um garfo.

Foi submetida aos seguintes exames complementares: tomografia computadorizada (TC) de crânio, que mostrou calcificações intraparenquimatosas; liquor, com VDRL reator, 80 mg/dL de proteínas, 65 mg/dL de glicose, 13 células/mm³ (100% mononucleares); VDRL sérico reator 1:64; HIV negativo; FTA-Abs reagente e FAN: 1:320.

Estabelecido o diagnóstico de neurosífilis e iniciada terapia hospitalar com penicilina por 14 dias. Evoluiu com melhora gradativa comportamental.

DISCUSSÃO

A neurosífilis é resultado da infecção do cérebro, das meninges ou medula espinhal pelo *Treponema pallidum*. Pode evoluir de forma assintomática ou como meningite aguda, acidente vascular cerebral, *tabes dorsalis*, paralisia geral progressiva; ou com formas atípicas – como neste caso, com crises convulsivas. O uso inadvertido de antibióticos tem proporcionado frequência aumentada de formas atípicas da sífilis, o que exige alto índice de suspeição e avaliação clínica e laboratorial minuciosa.

A sintomatologia apresentada neste caso é compatível com crise parcial complexa orgânica, que pode cursar com rebaixamento do nível de consciência e automatismos. Os automatismos psicomotores decorrem de descargas originadas principalmente no úncus, no núcleo amigdalóide e no córtex têmpero-insular. Compreendem, comumente, movimentos dos lábios, mastigatórios, vocalização e paresias. Outros exemplos de automatismos são puxar a própria roupa ou tentar removê-la, caminhar sem direção, fazer caretas ou atividades bem mais complexas, como dirigir. Há, em geral, período de perturbação pós-ictal, caracterizado por confusão mental. Ao final da crise o paciente não tem qualquer lembrança do que aconteceu.

A investigação da crise parcial complexa deve ser feita primeiramente por anamnese, exame físico geral e neurológico. Os exames complementares frequentemente úteis são o eletrencefalograma, o liquor e a TC de crânio.

As alterações habituais do liquor na neurosífilis incluem pleocitose, com predomínio de linfócitos, aumento de proteínas, VDRL positivo em 90% dos casos e ligeira diminuição da concentração de glicose. A pesquisa das reações treponêmicas e não treponêmicas no LCR é o método mais sensível e específico para o diagnóstico, no entanto, o VDRL não reativo não a exclui. É necessária a avaliação quantitativa e qualitativa das proteínas no liquor.

O tratamento de escolha da neurosífilis deve ser feito por intermédio da penicilina G aquosa, 18 a 24 milhões de U/dia IV, 3 a 4 milhões de U a cada quatro horas ou em infusão contínua durante 10 a 14 dias.

CONCLUSÃO

A elevada demanda por atendimento em serviço de urgência torna elevada a incidência de confusão diagnóstica entre transtornos orgânicos e psicológicos. É importante ressaltar a necessidade de avaliação geral e neurológica completas para exclusão de outras condições orgânicas, como as apresentações atípicas de neurosífilis, entre outras causas.

REFERÊNCIAS

1. Yao Y, Huang E, Xie B, Cheng, Y. Neurosyphilis presenting with psychotic symptoms and status epilepticus. *Neurol Sci.* 2011 Apr 6.
2. Chahine L, Khoriaty R, Tomford W, Hussain M. The changing face of neurosyphilis. *Int J Strok.* 2011; 6:136-43.
3. Ghanem K. Neurosyphilis: A Historical Perspective and Review. *CNS Neurosci Ther.* 2010; 16:e157-68.
4. Marra CM. Neurosyphilis. *Curr Neurol Neurosci Rep.* 2004, 4:435-40.
5. Harrison TR, Fauci AS. *Harrison medicina interna.* 17ª ed. Rio de Janeiro: McGraw – Hill; 2008.
6. Kuyk J, Leijten F, Meinardt H, Spinhovens P, Van Dyck R. The diagnosis of psychogenic non-epileptic seizures: a review. *Seizure.* 1997; 6:243-53.
7. Michael D, Privitera, MD Jerzy P, Szaflarski, MD. Complex Partial Seizures in Adults: current treatment options in neurology. *Curr Scien.* 1999; 1:323-37.