

REGISTRO DE CASOS

CISTICERCO MACROCÍSTICO INTRAMEDULAR. EXTIRPAÇÃO CIRÚRGICA

ORESTES BARINI

Apresentamos um caso, cujo interêsse reside em sua raridade.

O. R., com 56 anos de idade, branco, casado, lavrador, internado no Serviço de Neurologia da Escola Paulista de Medicina em 18 janeiro 1952. História de paraplegia flácida progressiva, datando de 4 meses; ultimamente, constipação intestinal e retenção urinária relativa. Ao exame: indivíduo robusto, com paraparesia flácida e distúrbios da sensibilidade superficial e profunda, com limite radicular superior ao nível de L₁. Eosinofilia sangüinea (12,5% em 9.573 leucócitos). O exame de líquor lombar mostrou xantocromia com dissociação albumino-citológica (2,80 g/l de proteínas totais e 2,8 células por mm³); permeabilidade normal às provas manométricas. Radiografias mostraram sinais de espondilartrose vertebral. A mieloscopia e a mielografia mostraram a existência de bloqueio total ao nível de T₁₀ e T₁₁ (fig. 1).

Após o pré-operatório comum, o paciente foi submetido à laminectomia (T₉ a T₁₂), sob anestesia local e paravertebral com novocaína a 1%, e anestesia geral pelo tionembutal. Foi encontrado um tumor intramedular, de aspecto cístico. Incisada a medula, foi dissecado um tumor bem delimitado, de côr avermelhada, de aspecto carnoso, semelhante ao do hemangioblastoma; durante a manipulação do tumor, surgiu espontaneamente de seu interior um cisto inteiramente livre, com aspecto típico de um cisticerco macrocístico (fig. 2).

O exame anátomo-patológico mostrou: "Processo inflamatório constituído por infiltrado linfoplasmocitário, perivascular e, por fora dêsses infiltrados, reação da astrógliã, formando um tecido de aspecto areolar. Êsse processo inflamatório está desenvolvido em tôrno de uma cápsula conjuntivo-fibrosa, em grande parte hialinizada, que delimita uma cavidade. *Diagnóstico*: Inflamação crônica, sem especificidade". O resultado do exame da parte cística foi o seguinte: "*Exame macroscópico* — Trata-se de uma vesícula ovóide, medindo 4 cm no seu maior eixo, de parede fina e translúcida, irrigada, contendo líquido límpido (incluído todo o material). *Exame microscópico* — Membrana constituída por três camadas, uma superficial, quitinosa, de aspecto festonado, abaixo da qual há a segunda, celular, e a terceira, rica em núcleos, caracteres êsses da membrana do cisticerco. Não há escólex. *Diagnóstico*: Cisticerco acéfalo" (Dr. Walter E. Maffei).

Alta 50 dias após a operação. Em 30 abril 1952 recebemos uma carta do paciente, informando que já conseguia ficar de pé, porém, sem poder andar.

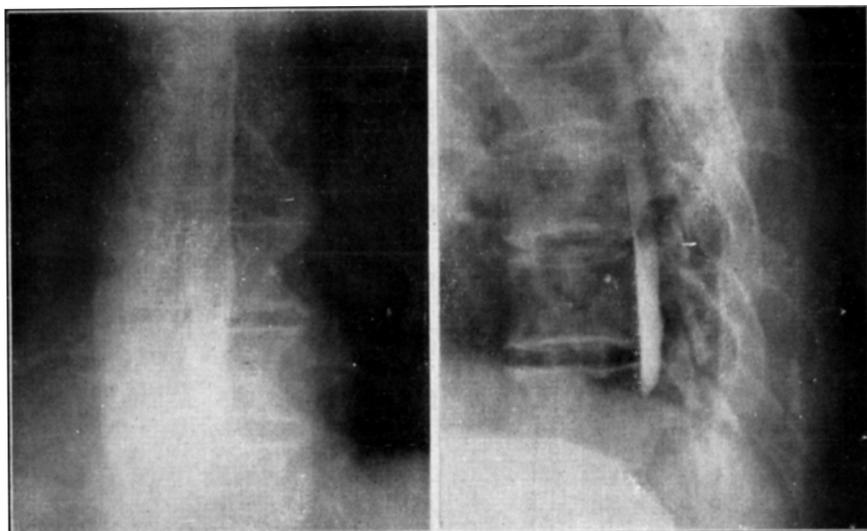


Fig. 1 — Caso O. R. Mielografia. bloqueio ao nível de T₁₀ e T₁₁. Espondilartrose vertebral.

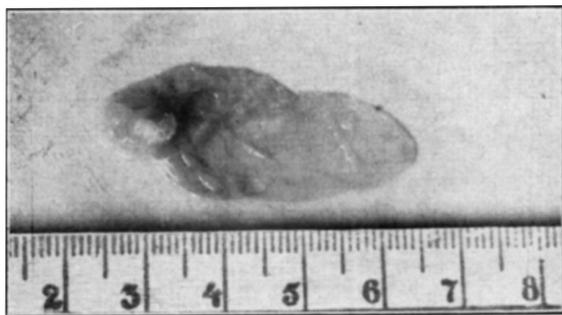


Fig. 2 — Cisto cisticercótico extirpado cirurgicamente.

COMENTÁRIOS

O cisticerco intramedular é achado raro, pois uma pesquisa bibliográfica feita de 1926 a 1951 não permitiu encontrar caso algum publicado. A única citação algo relacionada com o assunto é a de Castex e col.¹, relativa a um caso com bloqueio da fossa posterior, complicado com síndrome meningítica, no qual a punção lombar permitiu retirar um fragmento de membrana de cisticerco racemoso. A ampla revisão bibliográfica feita por

Pupo e col.² não evidenciou caso algum de cisticerco intramedular; entre os 7 casos com necrópsia relatados na tese de Monteiro Salles³ há um de cisticercose encefálica generalizada com um cisticerco intramedular na região dorsal média. Na revisão bibliográfica feita por Trelles e Lazarte⁴, é mencionado o trabalho de Vosgien (1911) relativo a 5 casos de cisticercose medular entre 330 casos com localização no sistema nervoso, e o de Guccione (1919), relativo a 10 casos medulares em um total de 77 de localização no neuroeixo.

RESUMO

O presente trabalho relata um caso de cisticerco macrocístico intramedular, provavelmente o primeiro caso operado citado na literatura. Tratava-se de um paciente apresentando paraparesia sensitivo-motora flácida, com bloqueio verificado pela mielografia, ao nível de T₁₀-T₁₁. Pela intervenção cirúrgica foi retirado um tumor intramedular bem delimitado, cujo exame histopatológico mostrou tratar-se de cisticerco acéfalo, envolvido em tecido de inflamação crônica inespecífica.

SUMMARY

The author presents a case of a large intramedullary cisticercus surgically removed. This is probably the first such case operated on and reported in literature. The patient, a 56 year old white male, presenting a sensory and flacid motor paraparesis with spinal block at the level of T₁₀-T₁₁, evidenced by myelogram. The well limited tumor was surgically removed and the histopathological examination showed it to be an acephalic cisticercus, 4 cm in diameter, involved by chronic unspecific inflammatory tissue.

BIBLIOGRAFIA

1. Castex, M. R.; Romano, N.; Heudtlass, A. P. — Cisticercosis cérebro-espinhal. *Rev. da Soc. Argent. de Biol.*, 2:257, 1926.
2. Pupo, P. P.; Cardoso, W.; Reis, J. B. — Sobre a cisticercose encefálica. Estudo clínico, anátomo-patológico, radiológico e do líquido cefalorraqueano. *Arq. Assist. Psicopatas Est. de São Paulo*, 20 e 21:3-123 (janeiro-dezembro) 1945-1946.
3. Monteiro Salles, F. J. — Cisticercose Cerebral. Tese de doutoramento, São Paulo, 1934.
4. Trelles, J. O.; Lazarte, J. A. — La Cisticercosis Cerebral. Ed. La Prensa, Lima, Peru, 1941.