

CISTICERCOSE CEREBRAL. RESULTADOS OBTIDOS COM TRATAMENTO SULFAMÍDICO

JOÃO A. CAETANO DA SILVA JR.*

É reconhecidamente precário o tratamento médico da cisticercose cerebral pelos métodos classicamente empregados. A radioterapia e o extrato etéreo de feto macho, recomendados há alguns anos, não possuem eficiência bastante para que possam ser considerados mais que meras tentativas terapêuticas e, quando prescritos, há sempre poucas esperanças de que produzam algum resultado. Outros medicamentos já usados, tais como os iodetos e arsenicais, nem entram na cogitação dos especialistas. Salvo naqueles casos em que a indicação cirúrgica é clara e a intervenção resolve o problema médico, há poucas esperanças de melhorar a situação dos portadores dessa doença, que é relativamente freqüente entre nós.

A oportunidade que tivemos de empregar com sucesso o tratamento sulfamídico em alguns casos de cisticercose cerebral nos animou a publicar o resultado obtido em um paciente cujo quadro clínico, graças à peregrinação que fez nos vários serviços neurológicos e psiquiátricos de São Paulo, é assaz conhecido.

Embora não cabendo revisão bibliográfica em simples registro de caso, devemos, respeitando a prioridade, citar Lioba Sylva¹ que, em um doente com cisticercose cerebral, aplicou 6 injeções intravenosas de Albucid sódico a 30% em dias alternados, observando atenuação da sintomatologia, com diminuição da freqüência das crises convulsivas, desaparecimento da cefaléia, melhora das condições gerais e redução dos nódulos subcutâneos, propondo-se a continuar a observar êsse efeito terapêutico. Naquele caso não houve dúvidas quanto ao diagnóstico, pois o exame histopatológico dos nódulos subcutâneos mostrou tratar-se de cisticercose. O quadro líquórico, ainda que não tivesse sido feita a reação de fixação do complemento para cisticercose, era sugestivo de tal infestação. Em outubro de 1942, a mesma autora apresentou no Departamento de Neuro-Psiquiatria da Associação Paulista de Medicina, uma nota prévia sob o título "Tratamento da cisticercose cerebral pela sulfanilamida", na qual referia o caso acima citado, com os resultados obtidos.

Ulteriormente, Brotto² referiu o emprêgo de preparados sulfamídicos em três casos. Em uma paciente, na qual o diagnóstico fôra feito pela presença de nódulos subcutâneos, cujo exame histológico mostrou tratar-se

Trabalho apresentado ao Departamento de Neuro-Psiquiatria da Associação Paulista de Medicina, em 5 setembro 1950.

* Assistente de Clínica Neurológica na Fac. Med. da Univ. de São Paulo (Prof. A. Tolosa).

de cisticercose e na qual havia, também, eosinofilia sangüínea e reação de Weinberg duvidosa no sangue, foram feitas 10 injeções intravenosas de Albucid, na dose de 5 ml a 30%, resultando sensível redução dos nódulos subcutâneos; depois de mais duas séries de 15 injeções seguidas durante 15 dias de 4 g diárias de sulfamida por via oral e separadas por intervalo de 10 dias, houve regressão completa dos nódulos; não houve apreciáveis modificações do quadro neurológico. Nos dois outros casos o autor não assinalou os resultados obtidos.

O caso que ora divulgamos também fez parte, resumidamente, da caística referida por Broto², quando êste autor procurou acentuar a importância da realização sistemática da reação do desvio do complemento para cisticercose no líquido, salientando a dificuldade havida, nesse caso, quanto ao diagnóstico diferencial entre neurolues e cisticercose. De fato, o doente apresentara, em exames de líquido cefalorraquidiano, praticados anteriormente, positividade da reação de Wassermann, pelo que já fôra malarizado. O mesmo paciente foi citado por Reis, Bei e Diniz³, em trabalho relativo à dificuldade do diagnóstico diferencial entre a cisticercose encefálica e a neurolues.

Trazendo à publicação êste caso de cisticercose absolutamente comprovado, com evolução clínica anterior desfavorável e que melhorou surpreendentemente após o tratamento preconizado por Lioba Sylva, fazemos registro que pode ser a base de futuras e melhores conclusões.

OBSERVAÇÃO — Tob. Bar. Siq., com 37 anos de idade, brasileiro, internado na Clínica Neurológica do Hospital das Clínicas em 14 de julho de 1948. Doença iniciada aos 12 anos de idade, quando teve uma crise convulsiva completa seguida de outra no dia imediato; em ambas perdeu a consciência e teve convulsões generalizadas. Aos 19 anos teve duas novas crises, que se repetiram com um dia de intervalo. Aos 22 anos, teve novamente duas crises convulsivas. Informava o paciente que já eliminara, com as fezes, pequenas partículas cujos caracteres se assemelhavam às proglotes de tênia, tendo sido submetido a tratamento pelo feto macho. Em 1946, com 32 anos, teve nova crise convulsiva. O exame do líquido cefalorraquidiano, em 19 de janeiro de 1946, mostrou o seguinte: punção suboccipital em decúbito lateral; pressão inicial 13 (Claude); liquor límpido e incolor; 108,3 células por mm³ (62% linfócitos, 15% médios mononucleares, 13% grandes mononucleares, 10% plasmócitos); 7,00 g de cloretos por litro; 0,20 g de albumina por litro; Pandý, Nonne e Weichbrodt positivas; benjoim 01221.12100.00000.0; Takata-Ara fortemente positiva (tipo paranequitomatoso); Wassermann positiva com 0,4 ml. À vista desse resultado, o paciente foi encaminhado para o Hospital de Juqueri, onde novo exame de líquido confirmou aquêle resultado. Em março de 1946 foi internado no Sanatório Vila Pompéia, onde foi malarizado. Ulteriormente, fez novo exame de líquido, que revelou positividade das reações para cisticercose. A partir dessa ocasião, começou a apresentar perturbações psíquicas progressivas, com dificuldade na fixação das idéias e distúrbios da memória, da atenção e da orientação. A acuidade visual diminuiu progressivamente. Em janeiro de 1947 teve outra crise convulsiva, após a qual passou a ter cefaléia e estado vertiginoso, tendo sido internado no Hospital São Paulo. Seu estado psíquico sofria alternâncias de melhora e piora, apresentando deficiência psíquica global. O exame neurológico mostrava instabilidade na posição erecta e na marcha, sem outras alterações dignas de menção. Havia edema das papilas em A.O., hipoacusia bilateral e hiperexcitabilidade do labirinto direito. A ventriculografia mostrou dilatação simétrica dos ventrículos laterais e trânsito normal no aque-

duto e 4.º ventrículo. Foi medicado com radioterapia profunda e sôros hipertônicos por via endoflébica. Teve alta do Hospital São Paulo em fins de novembro e foi para a residência, onde, dois meses depois, começou a apresentar perturbações da conduta, caracterizadas por apetite insaciável e hiperexcitação genital, masturbando-se com frequência e manifestando delírio de ciúmes. Nessas condições foi novamente internado no Hospital de Juqueri, sendo firmado o diagnóstico de quadro psiquiátrico de lobo orbitário, produzido por cisticercose cerebral; o exame de líquido, feito em 17 de março de 1948, mostrou positividade da reação de fixação do complemento para cisticercose, além de outras alterações de menor importância.

Vimos o paciente em junho de 1948, quando foi internado no Serviço de Neurologia do Hospital das Clínicas em estado torpêroso, compreensão lenta e difícil, demora nas respostas. Persistia certa voracidade; o exame neurológico mostrou instabilidade do equilíbrio na posição erecta e na marcha, além de vivacidade global dos reflexos profundos. Foram feitos os seguintes exames complementares: *Reação de desvio do complemento para cisticercose no sangue*, positiva. *Reações de Wassermann e Kahn no sangue*, negativas. *Hemogramas* eosinofilia (16%). *Líquido cefalorraquidiano*: punção suboccipital em decúbito lateral; pressão inicial 14 (Claude); líquido límpido e incolor; 45,6 células por mm³ (linfócitos 75%, médios mononucleares 5%, grandes mononucleares 4%, polimorfonucleares neutrófilos 1%, células eosinófilas 15%); 0,15 g de proteínas por litro; 7,00 g de cloretos por litro; 0,44 g de glicose por litro; r. Pandey e Nonne positivas; benjoim coloidal 12222.22221.00000.0; r. de Takata-Ara fortemente positiva (tipo floculante); r. de Wassermann e Steinfeld negativas; r. de fixação do complemento para cisticercose fortemente positiva com 0,1 ml; Meinicke e Eagle negativas. *Exame neuroocular*: palidez temporal da papila e atrofia do feixe papilomacular em O.D. Visão: dedos a 15 cm em O.D. e correspondente a 0,20 cm em O.E.

Em 3 de agosto foi iniciado tratamento com sulfadiazina, na dose de 4 g diárias, durante 25 dias, num total de 100 g. Em 18 de agosto, novo exame de líquido cefalorraquidiano mostrava: punção suboccipital em decúbito lateral; pressão inicial 15 (Claude); líquido límpido e incolor; 144 células por mm³, sendo 25% de células eosinófilas; 0,20 g de proteínas por litro; 7 g de cloretos por litro; Pandey e Nonne positivas; benjoim coloidal 22222.22221.00000.0; r. de Takata-Ara fortemente positiva (tipo floculante); r. de Wassermann e Steinfeld negativas com 1 ml; reação para cisticercose fortemente positiva com 0,1 ml.

Em 3 de setembro foi reiniciado o tratamento, nas mesmas doses. Já durante o decorrer desta segunda série foi observada rápida melhora no quadro psíquico; em 27 de setembro o paciente estava em condições mentais excelentes, atendendo rapidamente aos apelos, compreendendo facilmente as perguntas, tendo desaparecido o bradipsiquismo. Concomitantemente, desapareceram os sinais neurológicos, o paciente locomovendo-se bem, sem qualquer distúrbio do equilíbrio. Novo exame do líquido cefalorraquidiano, em 28 de setembro, mostrou: punção suboccipital em decúbito lateral; pressão inicial 14 (Claude); líquido límpido e incolor; 59,3 células por mm³, sendo 8% de células eosinófilas; 0,25 g por litro de proteínas; 7,20 g de cloretos por litro; 0,52 g de glicose por litro; r. Pandey e Nonne fortemente positivas; r. benjoim coloidal 22222.22221.00000.0; r. Takata-Ara fortemente positiva (tipo floculante); r. Wassermann, Steinfeld e Meinicke negativas; reação para cisticercose fortemente positiva com 0,3 ml.

Como se vê, não houve melhora alguma para o lado do líquido cefalorraquidiano durante o tratamento, ainda que, sob o ponto de vista clínico, tivesse sido favorável a evolução. O paciente teve alta hospitalar em 2 de outubro de 1948, em excelentes condições, locomovendo-se perfeitamente bem, em estado de quase perfeita lucidez, acusando melhoras subjetivas da visão.

Desde essa época temos mantido contactos periódicos com o paciente, que se tem mostrado sempre em excelentes condições, tendo até recuperado parcial capacidade para o trabalho. Atualmente, exerce atividades variadas, vendendo objetos,

não tendo voltado à sua profissão anterior, provavelmente devido à deficiência visual, que o obrigou à aposentadoria. Novo exame de líquido em 25 de agosto de 1950 mostrou: punção suboccipital em decúbito lateral; pressão inicial 12 (Claude); 3 células por mm³, com 100% de linfócitos; 0,20 g de proteínas por litro; 7,00 g de cloretos por litro; 0,81 g de glicose por litro; Pandý e Nonne levemente positivas; r. benjoim coloidal 00000.12210.00000.0; r. Takata-Ara negativa; r. Wassermann, Steinfeld negativas com 1 ml; para cisticercose negativa com 0,5 ml, positiva com 0,75 e fortemente positiva com 1 ml. Houve, assim, passados quase dois anos desde o tratamento sulfamídico, melhoras acentuadas do quadro liquórico, no qual persiste apenas a positividade das reações para cisticercose, porém em maior concentração do que anteriormente.

Data	Pr.	Cél.	Eos.	Prot.	Tak.Ara	Wass.	St.	Cistic.
19-1-46	13	108,3	0	0,20	++ flocc.	+0,4	—	—
30-10-46	17	21,4	12%	0,38	+ flocc.	—	—	+ 0,2
22-11-46	19	27	6%	0,31	+ flocc.	±	±	+ 0,2
14-7-47	32	91	26%	0,51	+ flocc.	—	—	+ 0,2
25-11-47	70	65,4	6%	0,82	+ flocc.	—	—	+ 0,2
17-3-48	?	11	?	0,21	+ flocc.	—	—	+ 1,0
17-7-48	14	45,6	15%	0,15	++ flocc.	—	—	++ 0,1
18-8-48	15	144	25%	0,20	++ flocc.	—	—	++ 0,1
28-9-48	14	59,3	8%	0,25	++ flocc.	--	—	++ 0,3
25-8-50	12	3	0	0,20	—	—	—	++ 1,0

Quadro demonstrando as alterações do líquido céfalo-raquidiano do caso Tob. Bar. Siq.. Legenda: Pr. = pressão; Cél. = células; Eos. = eosinofilia; Prot. = proteínas; Tak.Ara. = Takata-Ara; Wass. = Wassermann; St. = Steinfeld; Cistic. = Cisticercose.

RESUMO

O autor apresenta o resultado obtido com o emprego da sulfadiazina em um caso de cisticercose cerebral, com sintomatologia predominantemente psíquica e crises convulsivas. Trata-se de um método terapêutico já utilizado, porém, de conceito ainda pouco firme. Com êsse tratamento houve sensível redução nas anormalidades do quadro liquórico e excelente resultado clínico. Sendo a cisticercose relativamente freqüente nas populações brasileiras, a publicação dêste caso é justificada como contribuição para o combate a essa enfermidade.

SUMMARY

The author reports a case of cerebral cysticercosis with predominance of psychiatric symptoms and with convulsions treated with sulfadiazine. This drug has been used, but as yet its usage is not well established. With this

treatment there was marked improvement of the clinical symptoms and decrease of the abnormalities found in the cerebrospinal fluid test. This publication is justified by the good results obtained with this drug in the treatment of cysticercosis, a disease relatively frequent among us.

BIBLIOGRAFIA

1. Sylva, L. — Diagnóstico em vida da cisticercose cerebral. Arq. Assist. Psicop. do Estado de São Paulo, 7:223-249 (março-junho) 1942.
2. Brotto, W. — Aspectos neurológicos da cisticercose. Arq. Neuro-Psiquiat., 5:258-294 (setembro) 1947.
3. Reis, J. B.; Diniz, H. B. e Bei, A. — Dificuldade no diagnóstico diferencial entre neurolues e cisticercose cerebral. Arq. Neuro-Psiquiat., 7:156-164 (junho) 1949.

Rua Conselheiro Crispiniano 404, 5.º andar — São Paulo.