

SÍNDROME DE PARES CRANIANOS: UMA MANIFESTAÇÃO ATÍPICA DE NEUROSSÍFILIS

AUTOR RELATOR: Luiz Alberto Ribeiro Simões¹

CO AUTORES: Mateus Nader Cunha¹, Lucas Peixoto Diniz de Melo¹, Lorena Andrade Silva¹

¹ HOSPITAL MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES

1. Introdução: A neurosífilis é uma condição que desafia à saúde há séculos, já que a sífilis tornou-se um problema de saúde pública. Com seu aumento exponencial, houveram variadas formas da apresentação clínica.

2. Objetivos: O objetivo do presente trabalho é evidenciar uma das diversas formas de apresentação clínica da neurosífilis, e consequente contribuição como diagnóstico diferencial das síndromes de pares cranianos

3. Delineamento e Métodos: Relato de caso

4. Relato de Caso: J.C.P.N, 35 anos, sexo masculino, soropositivo, previamente hígido, assintomático, em acompanhamento semestral para doença de base, última carga viral há 02 meses, indetectável.

Atendido em contexto hospitalar devido diagnóstico de Paralisia de Bell à direita, há 14 dias, sem melhora ao uso de prednisona e sessões de fisioterapia. No momento, referiu vertigem, baixa acuidade visual, hipoacusia e zumbido ipsilaterais à paralisia, como sintomas associados ao inicial. Há relato de diplopia binocular e com melhora monocular. Tomografia de crânio realizada e analisada por neurologista, sem alterações aparentes. Sugerido prescrever medicações sintomáticas e seguimento ambulatorial com ressonância magnética de encéfalo.

Paciente retorna após 1 mês com resultado deste exame, evidenciando espessamento e intenso realce focal após contraste em porção intracanalicular dos VII e VIII pares cranianos bilateralmente. Teste rápido de sífilis positivo realizado ambulatorial e encaminhamento para seguimento hospitalar.

Em admissão hospitalar paciente mantendo sintomas do primeiro atendimento, assim como, paralisia facial periférica à direita. Realizada punção lombar e iniciado penicilina cristalina em dose terapêutica para sistema nervoso central. Líquor semi-turvo, VDRL 1/4, com pleocitose às custas de mononucleares 75%, células: 92, bacterioscopia: ausência, fungo: ausente, BAAR negativo, glicose: 49, proteínas: 122,9. Revisão laboratorial: VDRL 1:32.

Tratamento realizado durante 14 dias com penicilina cristalina venosa de 4/4h, sem intercorrências e com melhora clínica progressiva.

5. Conclusões: Apesar de serem reconhecidas formas clássicas de manifestação da neurosífilis, como tabes dorsalis e meningite crônica, o presente estudo evidencia a importância da neurosífilis ser incluída nos diagnósticos diferenciais das síndromes de pares cranianos

6. Descritores: Neurosífilis; Sífilis; Paralisia Facial; Doenças do Nervo Vestibulococlear