

MIELITE ESQUISTOSSOMÓTICA: PATOGENIA E QUADRO CLÍNICO

TAMIRES DE ALEXANDRIA MATIAS; TIAGO DE ALMEIDA DANTAS DA NÓBREGA ;;
CLÉLIA DE ALENCAR XAVIER MOTA

Introdução: A esquistossomose mansônica consiste em uma das parasitoses de grande destaque no nosso país, sendo considerada um grave problema de saúde nacional, especialmente em áreas endêmicas, com enfoque principal em regiões tropicais e subtropicais, atrelada a níveis elevados de pobreza e condições precárias de desenvolvimento econômico. Uma de suas complicações mais graves é a mielorradiculopatia esquistossomótica, forma ectópica que acomete a medula espinhal, desencadeando geralmente a tríade clínica prodrômica de dor lombar, alteração de força e sensibilidade dos membros inferiores e distúrbio urinário. **Objetivos:** Abordar os mecanismos patogênicos desencadeados pela resposta do hospedeiro à infecção parasitária e sua relação com o estabelecimento da mielorradiculopatia esquistossomótica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura, na qual foi realizada uma busca na Biblioteca Virtual de Saúde, utilizando-se dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): "Esquistossomose Mansônica", "Mielorradiculopatia Esquistossomótica", "Mielopatia Esquistossomótica". Foram empregados como critérios de inclusão: textos completos; publicações no idioma inglês e português; pesquisas publicadas entre 2014 e 2023. **Resultados:** O principal mecanismo que estabelece a patogenia da mielite esquistossomótica e suas lesões no SNC é a resposta inflamatória do hospedeiro aos ovos presentes no tecido nervoso. Embora vermes adultos possam eventualmente serem vistos em vasos subaracnoides, as lesões medulares granulomatosas desenvolvem-se sobretudo em torno dos ovos depositados no tecido. Em torno desses ovos estabelece-se reação inflamatória que leva à desnaturação de proteínas e dissolução de lipídeos, resultando em necrose por coagulação e liquefação do tecido neural, respectivamente. Circundando esse processo necrótico, deposita-se um infiltrado inflamatório constituído por eosinófilos, linfócitos, macrófagos e debris celulares. Com a progressão da lesão, o depósito de fibroblastos pode envolver esse ovo e resultar em fibrose com consequente prejuízo funcional. Essa reação inflamatória do hospedeiro pode ser tão intensa, com a formação de granuloma e massa expansiva, que leva à expressão clínica característica da forma medular da esquistossomose, caracterizada pela tríade prodrômica de dor lombar, parestesia em membros inferiores e disfunção urinária. **Conclusão:** A mielorradiculopatia esquistossomótica desenvolve-se em decorrência de reação inflamatória ao depósito dos ovos do parasita no tecido nervoso que leva ao desenvolvimento de quadro clínico característico.

Palavras-chave: Esquistossomose mansônica, Mielorradiculopatia esquistossomótica, Mielopatia esquistossomótica, Patogenia, Quadro clínico.