

MIELITE TRANVERSA POR EPSTEIN BARR VIRUS

SAMIA DANIELE SIEBRA BOUÇAS (HOSPITAL ESTADUAL ADÃO PEREIRA NUNES); THAIZA SALVE SALES (HOSPITAL ESTADUAL ADÃO PEREIRA NUNES); THALITA SALVE SALES (HOSPITAL ESTADUAL ADÃO PEREIRA NUNES); PAULA TRINDADE DE SOUZA OLIVEIRA (HOSPITAL ESTADUAL ADÃO PEREIRA NUNES); MARIANA RUST ELIAS (HOSPITAL ESTADUAL ADÃO PEREIRA NUNES); ANA PAULA RODRIGUES LAZZARI AMANCIO (HOSPITAL ESTADUAL ADÃO PEREIRA NUNES); TATIANA BERG MOURAO TEIXEIRA BERGAMIN (HOSPITAL ESTADUAL ADÃO PEREIRA NUNES); GABRIELA ROCHEDO VILLELA (HOSPITAL ESTADUAL ADÃO PEREIRA NUNES); ALINE PALMA DE ALVAREZ (HOSPITAL ESTADUAL ADÃO PEREIRA NUNES); CINTIA SALLES GOMES (HOSPITAL ESTADUAL ADÃO PEREIRA NUNES)

Introdução: O Epstein Barr vírus (EBV) pertence à família dos herpesvirus e possui uma alta prevalência na população, sendo detectado em até 90% dos indivíduos. Sua principal manifestação clínica é a Mononucleose Infecciosa, que geralmente apresenta evolução sem sequelas. No entanto, ocasionalmente, podem ocorrer complicações neurológicas, dentre as quais se inclui a mielite transversa.

Descrição do Caso: C.M.C, 12 anos, previamente hígido, com história de dor e redução de força motora em membros inferiores (MMII), iniciadas dez dias antes da admissão, evoluindo com dificuldade de deambulação, incontinência fecal e urinária. Negava outros sintomas associados. Ao exame apresentava força grau IV, sensibilidade preservada além de hipotonia flácida em MMII, sem outras alterações. Submetido à ressonância magnética (RNM) de crânio e neuroeixo que evidenciou “extensa mielopatia de C5-C6 a cauda equina, se destacando processo expansivo excêntrico, irregular e com realce pelo meio de contraste na medula vertebral dorsal ao nível de D10-D11 à L1.” Realizados ainda exames laboratoriais, contendo sorologias TORCH e EBV, apresentando IGM positivo para EBV – VCA (50,2). Iniciou-se pulsoterapia com metilprednisolona. Após primeiro ciclo, realizada nova RNM revelando total resolução da mielopatia, além de redução da lesão intramedular. Clinicamente o paciente apresentava melhora importante da função motora e resolução completa da disfunção esfinteriana.

Discussão: A mielite transversa aguda (MTA) pode cursar com diferentes apresentações conforme etiologia envolvida. MTA por EBV cursa com dor intensa, disfunção miccional e paralisia flácida de MMII, devendo ser diferenciada da Síndrome de Guillain-Barré. Os exames radiológicos na neuroinfecção por EBV apresentam amplo espectro de achados, desde a normalidade até acometimento de substância branca e cinzenta.

Conclusão: Os achados clínicos e radiológicos podem orientar o diagnóstico da mielite por EBV. Considerando a alta prevalência do vírus na população, a sorologia EBV deve constar na rotina de investigação em casos de neuroinfecções em pediatria.