

Caso... "solitário(a)" sob discussão clínica na enfermaria

Arary da Cruz Tiriba¹

Disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Departamento de Medicina da Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo (EPM-Unifesp)

A avaliação dos formandos pelo Conselho Regional de Medicina vem apontando despreparo do futuro profissional. Mas até na universidade pública – preferida por preencher requisitos mais completos para a educação médica –, assinalam-se preocupantes vácuos do conhecimento. Tome-se, por exemplo, recente discussão sobre paciente admitida na Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias.

Mulher de meia-idade adentrou a enfermaria por apresentar, nos últimos meses, dor de cabeça persistente, alteração do sono, perda do apetite, desconforto e vômitos. Análises – líquido cefalorraquidiano, ressonância magnética... –, mal chegada ao leito, diagnóstico evidenciado: neurocisticercose cerebral! Êxito? Sim, pela rapidez do esclarecimento, pela iniciação do tratamento!

A cisticercose diz respeito à larva da *Taenia solium* ou da *Taenia saginata*, uma e outra conhecida por “solitária” porque, em geral, a infestação é pelo verme único; a forma larvária é assestada em hospedeiros intermediários, mais comuns, bovinos e suínos; humanos, acidentalmente, abrigam a fase.

Paradoxalmente, à indagação ao preceptor [grau de doutorado na área de concentração] sobre o “leito” para discussão com internos, residentes e estagiários, o caso em apreço foi mencionado *en passant*, por já estar definido! Por não haver o que acrescentar!... Entretanto – professor à moda antiga... –, a escolha recaiu sobre a menoscabada [doença].

Comentários e implicações evidenciaram, em progressão, a série de inadvertências.

À margem do diagnóstico obtido, chamada a atenção para a característica – cerebral –, do sofrimento; não seria incorreto apontá-lo como *encefalopatia*; acompanhado fosse de febre, alterações da consciência e/ou convulsões, mais propriamente, encefalite; se hipertensa – a paciente –, supor-se-ia *hemorragia subaracnoidea*; de acordo com vivência e comportamento sexual, considerar-se-iam, ademais, etiologias *tuberculosa*, *fúngica* ou *luética*, sem esquecer que o parasito,¹ assim sediado, mime-tiza neoplasia.

Subaguda, a evolução! Distinta de aspectos, surpreendentes, dramáticos, das neuroinfecções agudas e explosivas, que sacodem a comunidade, causadas por bactérias, vírus e fungos, a exemplo do que se assiste durante as epidemias de meningite meningocócica.

Queixa e duração, tão só, permitiriam como enquadramento, preliminar, provisório, o diagnóstico anatomoclínico: meningoencefalopatia.

Parasitária, rara, a etiologia! Ligada aos hábitos de vida e alimentares, de onde a recomendação de revisão do “inquérito epidemiológico” e conveniente registro no prontuário, para estimativa do momento e área territorial da aquisição do mal.

Follow up!... Em casos do gênero, o que se exige à continuidade da observação temporal.

Isolada [*solitária*, *fim de linha*...] a ocorrência? Contraste: sinalização para grave questão de saúde coletiva, inseridos: atividade pecuária, abate, indústria da carne, comércio nacional e internacional de alimentos, venda irregular, hábito alimentar, educação sanitária...

A bagagem de informação do habitante, rural ou urbano, sobre a antropozoonose, deixa a desejar até nas classes de renda alta. Surpreende que, por vezes, a carne infestada pela larva – conhecida por “canjiquinha” –, é a eleita para o repasto!

O tema, na área da medicina humana, requer a informação elementar das disciplinas básicas às clínicas e aos departamentos: Anatomia, Parasitologia Médica, Patologia, Imunologia, Laboratório Clínico, Epidemiologia, Clínica Geral, Infectologia, Oftalmologia, Neurologia, Neurocirurgia, Diagnóstico por Imagem, Nutrologia, Educação em Saúde...

Ressaltado, o exemplo, por remeter às ameaças comparáveis. Das mais antigas, a neuroinfecção por outro parasito, *Entamoeba histolytica*; além da disenteria (amebiana) estabelece abscessos hepáticos, pulmonares e meningite.

Da mesma natureza o alerta de risco previsível! Proliferação – já irremediável –, no território nacional, do caracol (*Achatina fulica*) com características do *escargot*, gastrópode distinguido

¹Médico sanitarista, infectologista e tropicalista, titular da Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo (EPM-Unifesp) [aposentado, em atuação voluntária].

como iguaria de “gente de bem”. No ambiente natural, por ingestão, contato e contaminação de alimentos, suas larvas determinam meningite, de ordem parasitária, a *angiostrongilíase*!

Faz falta à Universidade bem plantada, a exemplo da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – de objetivo inicial “saúde” –, o Instituto de Medicina Veterinária, por sua importância na preservação da saúde animal e humana; também, a integração com os Institutos de Pesquisa (Butantan, Adolfo Lutz, Fiocruz, Evandro Chagas) onde são concentrados pesquisadores extraordinários: virologistas, parasitologistas, malacologistas...; os últimos, os estudiosos de – indesejável da hora – o caramujo recém-naturalizado verde-amarelo.

Enriquecedor para o estudante das ciências da saúde a citação de personagens históricas que esclareceram sobre as doenças parasitárias. Alexandre Joseph Emile Brumpt (1877-1951) – parasitologista francês –, foi pesquisador no território africano e sul-americano; proferiu aulas na Universidade de São Paulo (USP). Samuel Barnsley Pessoa, catedrático da USP, fundou notável escola de parasitologistas brasileiros, internacionalmente renomados, atuantes em áreas carentes do Norte do Brasil.

Indispensável à Universidade: a fixação da *ponte de ligação* entre a Medicina Humana e a Medicina Veterinária, com vistas à preservação da saúde animal e à fiscalização dos produtos derivados para consumo pela população (carne, hambúrgueres, embutidos... frescos ou congelados).

Aqui, a demonstração como o treinamento para o exercício da profissão, de outra forma, teria sido deficiente, mesmo na universidade pública! A desconsideração de caso, aparentemente isolado, ainda que sem subsequentes, pode ser enganosa. O docente de longo curso amplia o conhecimento do aluno, despertando-o para diretrizes espontâneas e próprias.

REFERÊNCIA

1. Rezende JM. Parasito, parasito. In: Rezende JM. Linguagem médica. 3ª ed. Goiânia: AB Editora e Distribuidora de Livros; 2004. Disponível em: <http://usuarios.cultura.com.br/jmrezende/parasito.htm>. Acessado em 2013 (3 abr).

EDITOR RESPONSÁVEL POR ESTA SEÇÃO:

Olavo Pires de Camargo. Professor titular e chefe do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

INFORMAÇÕES

Endereço para correspondência:

Rua Cayowaá, 969

Vila Pompeia – São Paulo (SP)

CEP 05018-001

Tel. (11) 3862-4411 – Fax (11) 3872-2307

E-mail: atiriba@terra.com.br

Data de entrada: 21 de março de 2013

Data da última modificação: 21 de março de 2013

Data de aceitação: 3 de abril de 2013