

MEDICINA:

Campo teórico, métodos e
geração de conhecimento

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(ORGANIZADOR)

5



MEDICINA:

Campo teórico, métodos e
geração de conhecimento

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(ORGANIZADOR)

5



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Medicina: campo teórico, métodos e geração de conhecimento 5

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaiddy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 Medicina: campo teórico, métodos e geração de conhecimento 5 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0137-7

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.377222804>

1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

Uma definição categórica sobre as Ciências Médicas, basicamente, gira em torno do aspecto do desenvolvimento de estudos relacionados à saúde, vida e doença, com o objetivo de formar profissionais com habilidades técnicas e atuação humanística, que se preocupam com o bem estar dos pacientes, sendo responsáveis pela investigação e estudo da origem de doenças humanas, e além disso, buscando proporcionar o tratamento adequado para a recuperação da saúde.

O campo teórico da saúde no geral é um pilar fundamental, haja vista que todo conhecimento nas últimas décadas tem se concentrado nos bancos de dados que fornecem investigações e métodos substanciais para o crescimento vertical e horizontal do conhecimento. Atualmente as revisões bibliográficas no campo da saúde estabelecem a formação dos profissionais, basta observarmos a quantidade desse modelo de material produzido nos trabalhos de conclusão de curso das academias, assim como nos bancos de dados internacionais, onde revisões sistemáticas também compõe a geração de conhecimento na área.

Assim, formação e capacitação do profissional da área da saúde, em sua grande maioria, parte de conceitos e aplicações teóricas bem fundamentadas que vão desde o estabelecimento da causa da patologia individual, ou sobre a comunidade, até os procedimentos estratégicos paliativos e/ou de mitigação da enfermidade.

Dentro deste aspecto acima embasado, a obra que temos o privilégio de apresentar em cinco volumes, objetiva oferecer ao leitor da área da saúde exatamente este aspecto informacional, isto é, teoria agregada à formação de conhecimento específico. Portanto, de forma integrada, a nossa proposta, apoiada pela Atena Editora, proporciona ao leitor produções acadêmicas relevantes abrangendo informações e estudos científicos no campo das ciências médicas.

Desejo uma proveitosa leitura a todos!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ANÁLISE DO AUMENTO DAS INTERNAÇÕES POR SARAMPO E DIMINUIÇÃO DA COBERTURA VACINAL NO PERÍODO DE 2010 A 2019 NO BRASIL

Yves Rangel Pereira

Sebastião Jorge da Cunha Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3772228041>

CAPÍTULO 2..... 11

AVALIAÇÃO DO PERFIL ANTROPOMÉTRICO E SOCIODEMOGRÁFICO DE UM GRUPO DE CORREDORES DE RUA DAS CIDADES DE JABOTICATUBAS E LAGOA SANTA - MINAS GERAIS

Nataly Ventura Dias

Beatriz Silva Pereira Bernucci

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3772228042>

CAPÍTULO 3..... 22

CARCINOMA BASOCELULAR: TRATAMENTO COM CIRURGIA DE ROTAÇÃO DE RETALHOS (CRR)

Aline Custódio Silva

Andrea Evelyn Silva Rios Saad

Bruna Silva Rios Saad

Ívena Botelho Fiuza

Laís Silva Rios Saad

Matheus Reginato Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3772228043>

CAPÍTULO 4..... 25

CIRURGIA FUNCIONAL NO MELANOMA SUBUNGUEAL, QUAL O LIMITE?

Sarah Hulliane Freitas Pinheiro de Paiva

Luiz Fernando Martins Ferreira

Jadivan Leite de Oliveira

Lálya Cristina Sarmiento Freitas

Kássya Mycaela Paulino Silva

Kaique Torres Fernandes

Rafael Leal de Menezes

Priscila Ferreira Soto

João Paulo Morais Medeiros Dias

Débora Nobre de Queiroz Teixeira

Evelyn Bueno da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3772228044>

CAPÍTULO 5..... 33

DERMATOFIBROSSARCOMA PROTUBERANS (DFSP) INGUINAL MULTI RECORRENTE: RESSECÇÃO AMPLA E RECONSTRUÇÃO COM RETALHO CUTÂNEO

ABDOMINAL

Sarah Hulliane Freitas Pinheiro de Paiva
Rafael Leal de Menezes
Jadivan Leite de Oliveira
Luiz Fernando Martins Ferreira
Priscila Ferreira Soto
Débora Nobre de Queiroz Teixeira
João Paulo Morais Medeiros Dias
Lálya Cristina Sarmiento Freitas
Kássya Mycaela Paulino Silva
Kaique Torres Fernandes
Evelyn Bueno da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3772228045>

CAPÍTULO 6..... 44

DOENÇA ONCOLÓGICA, MULTIDIMENSIONALIDADE E DIFICULDADES ENCONTRADAS PARA ALÍVIO DA DOR

Andreia Tanara de Carvalho
Elizabeth Rosane Palharini Yoneda Kahl
Rosane Maria Sordi
Liege Segabinazzi Lunardi
Terezinha de Fátima Gorreis
Flávia Giendruczak da Silva
Adelita Noro
Paula de Cezaro
Ana Paula Narcizo Carcuchinski

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3772228046>

CAPÍTULO 7..... 53

ENCEFALITE AUTOIMUNE NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Vitória Lucchesi Ribeiro
Rafaella Rossi Ferramenta de Souza
Mariana Prado Severino
Gabriel Stoinski Frutuoso
Tercio de Campos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3772228047>

CAPÍTULO 8..... 56

FÍGADO E SUA ATUAÇÃO NO METABOLISMO DOS LÍPIDIOS-BREVE REVISÃO

Ana Cláudia Carvalho de Sousa
Ismaela Maria Ferreira de Melo
Valéria Wanderley Teixeira
Álvaro Aguiar Coelho Teixeira
Jaiurte Gomes Martins da Silva
Lais Caroline da Silva Santos
Marina Gomes Pessoa Baptista

Carolina Arruda Guedes

Maria Vanessa da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3772228048>

CAPÍTULO 9..... 64

INGUINODINIA APÓS TÉCNICA DE LICHTENSTEIN E TÉCNICAS VIDEOLAPAROSCÓPICAS (TEP E TAPP): REVISÃO SISTEMÁTICA

Mariana Fonseca Guimarães

Cirênio de Almeida Barbosa

Ronald Soares dos Santos

Weber Chaves Moreira

Tuian Santiago Cerqueira

Marcela de Matos Assunção

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3772228049>

CAPÍTULO 10..... 77

INTERRELAÇÕES DA VIOLÊNCIA, TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E IDEAÇÃO SUICIDA

Tiago Medeiros Sales

Raimunda Hermelinda Maia Macena

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.37722280410>

CAPÍTULO 11 89

NEUROSSÍFILIS COM ACOMETIMENTO MESENCEFÁLICO: RELATO DE CASO

Juliana Oliveira de Almeida

Renata Soares Ferreira

Kirsten Araujo Melo

Allef Roberto Gomes Bezerra

João Vitor Nunes Sobreira Cruz

Pedro Thiago Simões Ferreira

Alice Cavalcante de Almeida Lins

Bruna Acioly Leão

Fernando Tenório Gameleira

Patrícia Pereira Nunes Ribeiro

Nayra Roberta Sales Salvador

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.37722280411>

CAPÍTULO 12..... 98

O IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Bruna Sayuri Oyadomari

Alecssander Silva de Alexandre

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.37722280412>

CAPÍTULO 13..... 111

PERFURAÇÃO INTESTINAL INTRAÚTERO DEVIDO ÍLEO MECONIAL POR FIBROSE

CÍSTICA

Ariana Pinheiro Caldas
Rachel Roana
Walthon Pereira Miranda Jr
Denise Caldas Marques

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.37722280413>

CAPÍTULO 14..... 113

PROJETO VOLUNTÁRIO DO DIRETÓRIO ACADÊMICO PAULO MENDES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lanúzia do Nascimento Moura
Júlia Lima Vieitas
Maria Fernanda Saka Moreira Dornellas
Rodrigo Cesar Carvalho Freitas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.37722280414>

CAPÍTULO 15..... 117

RELATO DE EXPERIÊNCIA NA MONITORIA DO MÓDULO DE NUTROLOGIA

Lucas Carvalho Vasconcelos
Pedro Edson Martiniano Lopes
Laryssa Loá Martins pinto
Maria Beatriz Aguiar Chastinet
Lara Vasconcelos
Luiz Barbosa Da Silva Neto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.37722280415>

CAPÍTULO 16..... 119

TRATAMENTO MULTIMODAL DO CÂNCER ORAL COM A MICROCIURURGIA RECONSTRUTORA E A RADIOTERAPIA ADJUVANTE USANDO RETALHOS MICROCIURÚRGICOS DIFERENTES: UMA SÉRIE DE CASOS

Wilber Edison Bernaola-Paredes
Mônica Lúcia Rodrigues
Henrique Perez Carvalho
Fernando dos Santos Bittencourt
Sergio Leonardo Favareto
Arthur Ferrari de Arruda
Henrique Rocha Mazorchi Veronese
Felipe D'Almeida Costa
Nicholas Pascuotte Filippetti
Hugo Fontan Kohler
José Guilherme Vartanian
Antônio Cássio Assis Pellizzon

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.37722280416>

CAPÍTULO 17..... 134

INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL POR ADENOCARCINOMA: RELATO DE CASO

Tássia Faller Tetemann

Rovena Onofre dos Santos
Taynara Oliveira Sena
Stéfany Jacobsen
Victor Delevedove Mendes
Leandro José Krause Binda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.37722280417>

SOBRE O ORGANIZADOR.....	139
ÍNDICE REMISSIVO.....	140

CAPÍTULO 11

NEUROSSÍFILIS COM ACOMETIMENTO MESENCEFÁLICO: RELATO DE CASO

Data de aceite: 01/04/2022

Data de submissão: 18/02/2022

Juliana Oliveira de Almeida

Residente do terceiro ano de Neurologia
no Hospital Universitário Professor Alberto
Antunes (HUPAA-UFAL)
Maceió-Alagoas
<http://lattes.cnpq.br/9906266457116901>

Renata Soares Ferreira

Residente do segundo ano de Clínica Médica
no Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo
Brandão Vilela
Maceió-Alagoas
<http://lattes.cnpq.br/3057915229517439>

Kirsten Araujo Melo

Residente do segundo ano de Neurologia
no Hospital Universitário Professor Alberto
Antunes (HUPAA-UFAL)
Maceió – Alagoas
<http://lattes.cnpq.br/1408885444971001>

Allef Roberto Gomes Bezerra

Residente do Primeiro ano de Neurologia
no Hospital Universitário Professor Alberto
Antunes (HUPAA-UFAL)
Maceió – Alagoas
<http://lattes.cnpq.br/3254228306684384>

João Vitor Nunes Sobreira Cruz

Residente do primeiro ano de Neurologia no
Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo
Brandão Vilela
Maceió- Alagoas
<http://lattes.cnpq.br/5645638292340942>

Pedro Thiago Simões Ferreira

Residente do primeiro ano de Neurologia no
Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo
Brandão Vilela
Maceió- Alagoas
<http://lattes.cnpq.br/3302610623462374>

Alice Cavalcante de Almeida Lins

Neurologista pelo Hospital do Servidor Público
do Estado de São Paulo
Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo
Brandão Vilela
Maceió- Alagoas
<http://lattes.cnpq.br/3486618747382937>

Bruna Acioly Leão

Neurologista pelo Hospital do Servidor Público
do Estado de São Paulo
Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo
Brandão Vilela
Maceió- Alagoas
<http://lattes.cnpq.br/0885516838844813>

Fernando Tenório Gameleira

Mestre em Neurociências pela UFPE;
Neurologista pela Universidade Federal do Rio
de Janeiro
Hospital Universitário Professor Alberto
Antunes (HUPAA-UFAL)
Maceió – Alagoas
<http://lattes.cnpq.br/2992436844375909>

Patrícia Pereira Nunes Ribeiro

Neurologista pelo Hospital Santa Marcelina -
São Paulo
Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo
Brandão Vilela
Maceió- Alagoas
<http://lattes.cnpq.br/6822036485535986>

Nayra Roberta Sales Salvador

Mestra em Neurologia pela UNIRIO;
neurologista pelo Hospital Federal da Lagoa -
Rio de Janeiro

Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo Brandão Vilela
Maceió- Alagoas.

<http://lattes.cnpq.br/7596422809369262>

RESUMO: Introdução: A sífilis é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Treponema pallidum* (*T. pallidum*), e quando há invasão dessa bactéria no sistema nervoso central, denomina-se neurosífilis, cujos sinais e sintomas podem ocorrer de forma precoce (semanas a meses em até um ano) ou tardiamente (anos ou décadas) após a infecção inicial. Na neurosífilis precoce, estão incluídas a forma assintomática, a meningite sífilítica, a goma sífilítica e a sífilis meningovascular. São descritos na literatura manifestações atípicas em neurosífilis. **Objetivo e metodologia:** Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de neurosífilis de apresentação atípica com acometimento mesencefálico, acompanhado na enfermaria de neurologia de um hospital em Maceió/AL, em março de 2021, a fim de ressaltar a importância de divulgar a variedade de seus fenótipos clínicos, uma vez que não encontramos relatos semelhantes associada a sífilis nas publicações científicas até o momento. Foi elaborado por meio de buscas nos bancos de dados PubMed, Scielo, Uptodate, Neurological Sciences e Diretrizes. **Discussão e Conclusão:** Diante dos achados clínicos de ataxia unilateral e oftalmoparesia externa, com achados de hipersinal na topografia do teto mesencefálico na RNM de encéfalo é possível descrever a síndrome de nothangel. Um acometimento atípico e nunca descrito na literatura, até o momento, associado a infecção sífilítica no SNC.

PALAVRAS-CHAVE: Neurosífilis, apresentações atípicas, síndrome de nothangel.

NEUROSYPHILIS WITH MESENCEPHALIC INVOLVEMENT: A CASE REPORT

ABSTRACT: Introduction: Syphilis is an infectious disease caused by the bacterium *Treponema pallidum* (*T. pallidum*), when this bacterium invades the central nervous system, it is called neurosyphilis, whose signs and symptoms can occur early (weeks to months in up to a year). year) or late (years or decades) after the initial infection. In early neurosyphilis, the asymptomatic form, syphilitic meningitis, syphilitic gum and meningovascular syphilis are included. Atypical manifestations in neurosyphilis are described in the literature. **Objective and methodology:** This study aims to report a case of neurosyphilis of atypical presentation with mesencephalic involvement, followed up in the neurology ward of a hospital in Maceió/AL, in March 2021, in order to emphasize the importance of disseminating the variety of their clinical phenotypes, since we have not found similar reports associated with syphilis in scientific publications so far. It was prepared by searching PubMed, Scielo, Uptodate, Neurological Sciences and Guidelines databases. **Discussion and conclusion:** In view of the clinical findings of ataxia in the left side of the body associated with paresis in extrinsic ocular motricity, with findings of hypersignal in the topography of the midbrain roof on MRI

of the brain, it is possible to describe the nothangel syndrome. An atypical involvement and never described in the literature, so far, associated with syphilitic infection in the CNS.

KEYWORDS: Neurosyphilis, atypical presentations, nothangel syndrome.

1 | INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Treponema pallidum* (*T. pallidum*), cuja infecção se dá principalmente pela via sexual, mas podendo acontecer também por via transplacentária, transfusão sanguínea e raramente, por acidente ocupacional, além de transplante de órgãos sólidos.¹

Durante a evolução clínica da doença existem períodos de atividade e remissão, quando o paciente se torna assintomático, sendo necessário então testagem constante para fins de diagnóstico precoce.²

Os sinais e sintomas da neurosífilis podem ocorrer de forma precoce (semanas a meses em até um ano) ou tardiamente (anos ou décadas) após a infecção inicial. Na neurosífilis precoce, estão incluídas a forma assintomática, a meningite sífilítica, a goma sífilítica e a sífilis meningovascular. São descritos na literatura manifestações atípicas em neurosífilis.³

Após a infecção inicial, o *T. pallidum* dissemina-se sistemicamente, podendo invadir o sistema nervoso central (SNC) ainda na fase de infecção primária.^{4,5} Dessa forma, a invasão do líquido cefalorraquidiano (LCR) pode ocorrer na fase inicial da doença após bacteremia em até 20% a 40% dos casos.⁶ Entretanto, permanecerá em poucos, com risco de evolução para neurolues quando não tratados. Nos demais, o agente poderá ser persistente por meses após tratamento, sem manifestações clínicas, mesmo quando os testes não treponêmicos indicarem cura sorológica.⁷

Sendo assim, o exame do LCR deveria ser realizado em todos os pacientes com sorologia positiva para sífilis, ou doença neuropsiquiátrica, ou terciária quando a terapia falhar e nos coinfectados com HIV e duração ignorada ou latente.⁶ Atualmente, a infecção precoce do SNC comprovada por técnicas que empregam a reação em cadeia da polimerase (em inglês, PCR).⁶

O número de casos de sífilis primária e secundária tem crescido bastante, desde o ano 2000, nos Estados Unidos e no Brasil. Reforçando a necessidade de se conhecer mais sobre o assunto, para que o diagnóstico da doença seja estabelecido o mais precoce possível, e o tratamento, iniciado antes que surjam sequelas neurológicas.¹

2 | OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de neurosífilis de apresentação atípica com acometimento mesencefálico, compatível com síndrome de nothangel, acompanhado na enfermaria de neurologia de um hospital em Maceió/AL, durante o

período de Março de 2021, a fim de ressaltar a importância de divulgar a variedade de seus fenótipos clínicos, uma vez que não encontramos relatos semelhantes associada a sífilis nas publicações científicas até o momento. Para que assim o diagnóstico seja feito de forma precoce e o tratamento iniciado o mais breve possível para reduzir as sequelas neurológicas.

3 | METODOLOGIA

O presente artigo foi elaborado por meio de buscas nos bancos de dados PubMed, Scielo, Uptodate, Neurological Sciences e Diretrizes utilizando como descritores: neurosífilis, apresentações atípicas, síndrome de nothangel, em versões em português e inglês, após a obtenção de consentimento livre e esclarecido do paciente autorizando a publicação do caso. Também após autorização obtida no dia 10/02/2022 pelo Hospital para a coleta de dados no prontuário.

4 | RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 50 anos, natural de Flexeiras-AL e procedente de Maceió-AL, solteiro, professor, foi admitido no serviço em março de 2021 com história de desequilíbrio ao deambular, com tendência a queda para esquerda iniciado há 02 anos, com piora progressiva durante este período. Atualmente, necessitava de apoio unilateral constante para deambular. Relatou também aparecimento de tremor no membro superior esquerdo associado a piora da coordenação motora. Além disso, durante esse período notou mudança em sua caligrafia e, há aproximadamente 6 meses antes da admissão, mudança no timbre de voz, percebida por terceiros. Negou vertigem, náuseas, disfagia, febre, lesões de pele ou alteração esfinteriana. Referiu ter realizado investigação pré-hospitalar com teste rápido para sífilis positivo há 08 meses e realizado tratamento com 2.400.000 Ui de Penicilina benzantina durante 3 semanas, assim como tratamento incompleto para deficiência de vitamina B12.

À admissão hospitalar, o exame neurológico revelou paciente alerta e orientado, com nistagmo vertical à mirada horizontal esquerda e ausência de convergência do olho esquerdo. Apresentava hipopalestesia a nível de joelhos bilateralmente. Força muscular e reflexos preservados e simétricos. Apresentou ataxia em dimídio esquerdo com dismetria, tremor de intenção e disdiadocinesia em membro superior esquerdo. Marcha com base alargada e discreto componente talonante com tendência a queda para esquerda que piorava ao fechar os olhos. De comorbidades referiu hipertensão arterial sistêmica recém-descoberta. Como hábitos de vida negou tabagismo e uso de drogas ilícitas. Referindo apenas etilismo social.

Exames laboratoriais externos evidenciavam vitamina B12 em 117, VDRL 1/8, sem

outras alterações relevantes e a análise de líquido (LCR) apresentava 7,5 de celularidade por ml e 60 mg/dL de proteínas, com VDRL não reagente.

Exames realizados na internação revelou testes rápidos para HIV, Hepatite B e C não reagentes e Sífilis Reagente. Nova coleta de líquido evidenciou leucometria com 4 células por ml, proteínas de 53,4 mg/dL, VDRL não reagente com FTA-abs IgG positivo e IgM negativo, pcr-TB negativo, demais sem alterações significativas.

Ressonância Nuclear Magnética do encéfalo (RNM) sem contraste realizada em serviço externo evidenciou discreto hipersinal periaquedutal em T2 e Flair, com pequena extensão para tectum mesencefálico; focos puntiformes de hipersinal acometendo a substância branca frontoparietal bilateral de aspecto inespecífico, provavelmente relacionados a focos de microangiopatia isquêmica (Imagem 1 e 2). A eletroneuromiografia evidenciou sinais inespecíficos de desnervação crônica em alguns músculos estudados em membros superiores e inferiores.

Diante das alterações clínicas e laboratoriais como VDRL positivo no soro e hiperproteínoorraquia (maior que 45), discreta pleocitose (maior que 5 células) e FTA-abs IgG positivo no líquido foi fechado o diagnóstico de Neurosífilis com o paciente apresentando sinais e sintomas de síndrome de nothangel devido ao acometimento do III par craniano associado a ataxia ipsilateral. Foi iniciado tratamento com Ceftriaxona 4g/dia por quatorze dias, devido a não disponibilidade no serviço de penicilina cristalina. Associado também a reposição de vitamina B12 para correção de hipovitaminose.

Novo estudo de neuroeixo completo foi realizado e apresentou apenas alterações degenerativas em coluna vertebral com abaulamentos discais sem compressão medular e não demonstrou alteração de sinal em medula cervical, torácica e lombar.

Após concluir o tratamento, juntamente com fisioterapia motora, o paciente evoluiu com discreta melhora do tremor de intenção a esquerda e recebeu alta hospitalar para ser acompanhado em ambulatório de neurologia.

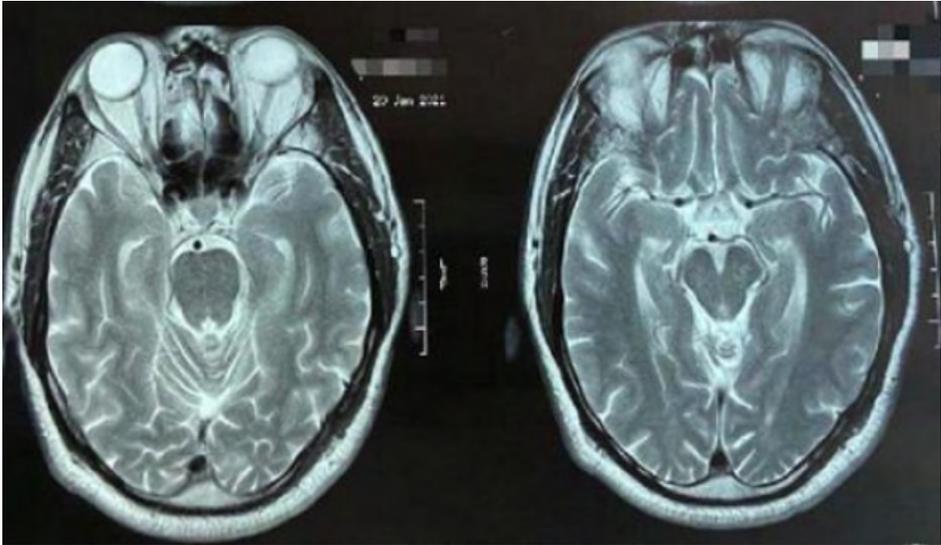


Imagem 1. RNM do encéfalo sem contraste evidenciando discreto hipersinal periaquedutal em T2, com pequena extensão para tegmento mesencefálico

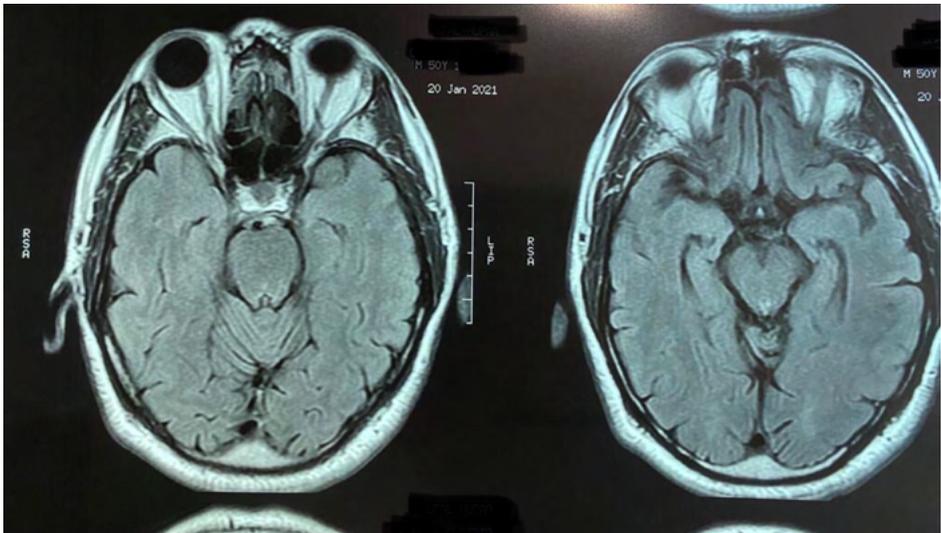


Imagem 2. RNM do encéfalo sem contraste evidenciando discreto hipersinal periaquedutal em FLAIR, com pequena extensão para tegmento mesencefálico.

5 | DISCUSSÃO

Sífilis é uma doença causada por uma infecção bacteriana sexualmente transmissível causada pelo *Treponema pallidum*. Dessa forma, neurosífilis refere-se à infecção do sistema nervoso central (SNC) pelo mesmo microorganismo.⁸

No mais recente boletim epidemiológico do Ministério da Saúde (MS) é possível

observar que, no Brasil, a sífilis adquirida teve sua taxa de detecção aumentada: de 59,1 casos a cada 100 mil habitantes em 2017 para 75,8 casos a cada 100 mil habitantes em 2018.⁹ As notificações de neurosífilis são menos consistentes em todo o mundo, sendo a sua prevalência subestimada pela variabilidade no rastreamento de sinais e sintomas neurológicos e no exame de LCR.¹⁰ Não há, até o momento, dados epidemiológicos de neurosífilis no Brasil.

Na neurosífilis assintomática, os pacientes têm evidência sorológica de sífilis, não apresentam sinal ou sintoma neurológico, mas há alterações líquóricas, como elevação de proteína, da celularidade ou reatividade do VDRL. Entre as apresentações clínicas típicas de neurosífilis podemos encontrar: A meningite sífilítica sintomática, os pacientes apresentam irritação meníngea e sinais de aumento de pressão intracraniana com alterações líquóricas mais importantes de proteína e celularidade. Na Sífilis meningovascular, os pacientes apresentam sinais e sintomas típicos de acidente vascular cerebral isquêmico seguindo uma meningite subaguda, o líquido geralmente apresenta elevação de proteínas e celularidade mais importantes. Nas Gomas sífilíticas, há o crescimento de lesões granulomatosas que se estendem da meninge, a maioria dos pacientes apresentam VDRL positivo no líquido. A demência sífilítica (paralisia geral da sífilis) normalmente se desenvolve décadas após a infecção inicial, manifesta-se como uma demência progressiva com déficit de memória, desorientação e sintomas psiquiátricos, como sinal neurológico comum está o comprometimento pupilar, como pupilas de Argyll Robertson; a maioria dos pacientes apresentam pleocitose, hiperproteínorraquia, e 80%, VDRL positivo. Os sintomas de Tabes Dorsalis incluem dores agudas e lancinantes com ataxia sensitiva, arreflexia, entre outros, podendo estar presente as pupilas de Argyll Robertson; o líquido pode ser normal ou apresentar alterações discretas de celularidade e elevação de proteína.

O diagnóstico da neurosífilis depende da combinação de achados clínicos, testes sorológicos para sífilis e testes confirmatórios no líquido. Os testes sorológicos se dividem em treponêmicos- aglutinação de partículas de *T. pallidum* (TPPA), absorção de anticorpo treponêmico fluorescente (FTA-ABS) e ensaios imunoenzimáticos para *T. pallidum*; e não treponêmicos – teste de reagina de plasma rápido (RPR), VDRL e teste de toluidina vermelha com soro não aquecido (Trust)]. Sendo o VDRL o mais utilizado no Brasil. Todos os pacientes com sífilis que apresentem sinais ou sintomas neurológicos devem ser submetidos a uma punção lombar para o diagnóstico de neurosífilis.

O VDRL é o único teste sorológico não treponêmico recomendado no líquido, tem uma sensibilidade discutível entre 27 e 82%, porém é muito específico.¹¹ A sensibilidade do FTA-ABS e do TPPA no líquido é muito superior à do VDRL.¹² Sendo úteis para excluir o diagnóstico de neurosífilis quando negativos. Para o diagnóstico também deve haver aumento da celularidade no LCR maior que 5 linfócitos/ml e hiperproteínorraquia maior que 45 mg/dl, em indivíduos não portadores da infecção pelo HIV.¹³

Formas atípicas de neurosífilis são as que não se enquadram nas formas mais

comuns precoces e tardias. Diversos trabalhos mostraram o envolvimento da sífilis com o tronco encefálico, em especial afetando o terceiro nervo craniano. Classicamente a conhecida pupila de Argyll Robertson, descrita em 1986, apresenta um fenômeno clássico em que não há fotoconstricção pupilar, entretanto a pupila contrai durante a acomodação, com evidências que nervo oculomotor bem como o gânglio ciliar são sítios desse processo patológico.¹⁴ Síndrome de Parinaud também já foi descrita associada a neurosífilis, bem como o envolvimento isolado do terceiro par craniano tanto com paralisia completa, quanto parcial, secundário a infarto mesencefálico na topografia do fascículo do nervo oculomotor.^{15,16}

O médico Hermann Nothnagel foi o primeiro a descrever o quadro clínico posteriormente conhecido como síndrome de Nothnagel, em 1878. Descrita associada tumor ou isquemia no pedúnculo cerebelar superior e núcleo do terceiro par craniano por lesão no teto mesencefálico envolvendo a lâmina quadrigeminal. Isto leva a paralisia unilateral ou bilateral do nervo oculomotor e ataxia cerebelar ipsilateral. É frequentemente subdiagnosticada devido sua raridade e atípica apresentação clínica, com poucos casos descritos na literatura.¹⁷

Diante dos achados clínicos de ataxia em dímidio esquerdo associado a nistagmo e a alteração da motricidade ocular extrínseca com dificuldade na convergência ocular, com achados de hipersinal na topografia do teto mesencefálico na RNM de encéfalo é possível descrevera síndrome de nothangel. Um acometimento atípico e nunca descrito na literatura, até o momento, associado a infecção sífilítica no SNC.

6 | CONCLUSÃO

A Neurosífilis é uma complicação importante da sífilis que, se não tratada em tempo, pode provocar sequelas potencialmente graves, sendo importante a divulgação de casos atípicos de neurosífilis para tornar seus fenótipos mais conhecidos e que, diante de um quadro clínico semelhante possa ser aventada a possibilidade dessa patologia e o diagnóstico seja realizado mais precocemente, reduzindo assim a morbidade da doença.

REFERÊNCIAS

1. MARRA C. M. **Neurosyphilis**. *Contin Lifelong Learn Neurol*, v. 21, n. 6, p 1714–1728, 2015.
2. GASPAR P. C.; et al. **Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: testes diagnósticos para sífilis**. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online], v. 30, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100006.esp1> Acesso em: 27 Jan 2022.
3. BÄUERLE J.; ZITZMANN A.; EGGER K.; MECKEL S.; WEILLER C.; HARLOFF A. **The Great Imitator—Still Today! A Case of Meningovascular Syphilis Affecting the Posterior Circulation**. *J stroke cerebrovas dis*, v. 24, n. 1, p. e1-e3. Jan, 2015.

4. THOMÁS D. D., NAVAB M, HAAKE D. A., FOGELMAN A. M., MÜLLER J. N., LOVETT M. A. **Treponema pallidum invades intercellular junctions of endothelial cell monolayers.** Proc Natl Acad Sci, v. 85 n. 10, p. 3608-12, may. 1988.
5. BERGER J. R.; DEAN D. **Neurosyphilis.** Handb Clin Neurol, v. 121, p. 1461-72, 2014.
6. GHANEM K. G. **Review: neurosyphilis: a historical perspective and review.** CNS Neurosci Ther, v. 16, n. 5, p.e157-68, oct. 2010.
7. NADAL L. R. M.; NADAL S. R. **Indicações da punção liquórica nos portadores de sífilis.** Revista Brasileira de Coloproctologia, v. 26, n. 4, p. 459-462, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-98802006000400015>. Acesso em: 30 Janeiro 2022.
8. KARSAN N.; BARKER R.; O'DWYER J. P. **Clinical Reasoning: The “Great Imitator”.** Neurology, v. 83, n. 22, p. e188-e196, Nov. 2014.
9. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim epidemiológico: sífilis.** Brasília. 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-sifilis-2019>. : Acesso em: 27 jan 2022.
10. SIMON R. P. **Neurosyphilis.** Arch Neurol, v. 42 n. 6, p. 606-13, jun. 1985.
11. MARRA C. M.; MAXWELL C. L.; DUNAWAY S. B.; SASHI S. K.; TANTALO L. C. R. **Cerebrospinal fluid treponema pallidum particle agglutination assay for Neurosyphilis diagnosis.** J Clínic Microbiol, v. 55, n. 6, p.1865-70, jun. 2017.
12. MARRA C. M. **Neurosyphilis.** UpToDate, 2020. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/neurosyphilis>. Acesso em: 31 jan 2022.
13. SILVA M. T. T.; COELHO F. M. S.; DELLA COLETTA M.; NITRINI R.; PRADO G. F.; SILVA G. S.; et al. **Neurossifilis.** Academia Brasileira de Neurologia; PRONEURO Programa de atualização em Neurologia. Porto Alegre: Artmed Pan-americana; n. 2, p. 111-34, 2020.
14. NORMAN J. S. **The Pupil in Syphilis.** Am J Ophthalmol, v. 36, n. 4, p. 493-500, apr. 1953.
15. TAGHAVY A.; ERBGUTH F.; SCHMIDT T. **Oculomotor paralysis as the leading symptom of meningovascular syphilis. Report of two patients and review of the literature.** Nervenarzt, v. 64, n. 10, p. 668-72, oct. 1993.
16. MIYOSHI T.; YAMAGUCHI Y.; TAKAKURA Y. **Neurosyphilis presenting the left total ophthalmoplegia: a case report.** Rinsho Shinkeigaku, v. 44 n. 4-5, p. 296-8, Apr-May. 2004.
17. ISLAM A. T.; UDDIN M. K.; ALI M. A.; KUNDU P. K.; ALAHI M. M.; SARKAR M. K. **Nothnagel Syndrome: A rare case of Ischemic Brainstem Syndrome.** J Med, v. 21, n. 1, p. 62–64, 2019.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ácidos graxos 57, 58, 59, 60, 61
Adenocarcinoma 22, 125, 134, 135, 136, 137, 138
Adenocarcinoma Basocelular 22
Alunos 113, 114, 115, 117, 118
Antropometria 11
Apresentações atípicas 90, 92
Autoimune 53, 54, 55
Avaliação nutricional 11, 21

C

Câncer de pele 22, 45
Cirurgia 22, 23, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 38, 39, 40, 65, 68, 71, 73, 111, 119, 120, 123, 126, 128, 129, 130, 131, 134, 135, 137
Cirurgia conservadora de melanoma 26
Cirurgia funcional 25, 26, 27, 30, 31, 32
Corrida 11, 12, 13, 14, 17, 18, 20, 21

D

Doação 114, 115
Doença genética neonatal 112
Dor 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 104, 134, 135, 136, 138
Dor crônica 46, 51, 52, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73

E

Educação em saúde 44
Encefalite autoimune 53, 54, 55
Epidemiologia 1, 3, 5, 96

F

Fibrose cística 111, 112

G

Gordura 15, 17, 21, 57

H

Hepatócitos 57, 58

Hérnia inguinal 64, 65

I

Ideação suicida 77, 78, 82, 83, 84, 88

Íleo meconial 111, 112

Infância 1, 53, 54, 55

Infecções por SARS-CoV-2 98

Integração 114

Intussuscepção 134, 135, 136, 137, 138

L

Laparoscopia 64

Laparotomia 111, 134, 135, 136, 138

Lipogênese 57, 59

M

Melanoma *in situ* 26, 28, 32

Melanoma subungueal 25, 26, 28, 30, 31, 32

N

Neoplasia cutânea 22

Neurossífilis 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97

Nutrição 11, 15, 17, 18, 20, 21, 84, 106, 107, 126

O

Oncologia 44, 45, 49, 52, 119

P

Perfuracao intestinal intraútero 112

R

Recomendações 67, 98, 99, 101, 102, 103, 107

S

Sarampo 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10

Saúde comunitária 98, 109

Saúde infantil 98, 99, 102, 106

Síndrome de nothangel 90, 91, 92, 96

T

Técnicas de abdome aberto 64

Teste do pezinho 111, 112

Transtornos mentais comuns 77, 78, 84

V

Vacinação 1, 2, 3, 8, 9, 106, 107, 108, 109

Violência 77, 78, 80, 81, 82, 83, 84, 87, 88, 106

Voluntário 113, 114

Vulnerabilidade social 98, 99, 106, 108, 113, 114

MEDICINA:

Campo teórico, métodos e
geração de conhecimento



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

5

MEDICINA:

Campo teórico, métodos e
geração de conhecimento



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

5