

IDOSO COM ALTERAÇÃO COGNITIVA AGUDA REVERTIDA NEUROSSÍFILIS E SEUS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

Mariana Perdiz Fucs Machado; Júlia Magalhães Guitzel; Mateus Lima; Jonas Gordilho

INTRODUÇÃO

Entende-se como comprometimento cognitivo (CC), o declínio da cognição que pode ou não afetar a funcionalidade. É possível classificá-lo como comprometimento cognitivo leve (CCL) ou demência, com base na gravidade.

O declínio cognitivo agudo geralmente se refere a afecções que progridem em menos de 1 a 2 anos, sendo sua maioria em semanas a meses. Suas causas abrangem doenças neurológicas primárias e secundárias, como doença vascular cerebral, encefalopatias infecciosas e neoplásicas.

Atualmente, a neurosífilis é uma causa infecciosa incomum de CC e a investigação, principalmente na população idosa, que é a faixa etária onde os distúrbios neurocognitivos estão mais prevalentes, pode ser desafiadora, já que, constantemente, condições preexistentes podem se sobrepor e dificultar a avaliação.

DESCRIÇÃO DE CASO

Homem, 73 anos, procedente de Salvador, ensino fundamental incompleto, casado, hipertenso e diabético. Admitido na enfermaria do HUPES, Salvador, em novembro de 2023, acompanhado da esposa. Apresentava alteração comportamental e discurso desconexo há 15 dias, com tremores em extremidades, agitação, desorientação, prejuízo de memória e afasia. Era previamente independente para ABVD e AIVD. Sem outras alterações ao exame físico.

Solicitados exames laboratoriais e de imagem. Dentre as alterações, destacaremos hiponatremia leve de 133 meq/L, atribuída ao uso de hidroclorotiazida, e VDRL positivo de 1:8. TC de crânio com contraste sem alterações agudas.

Levantada a hipótese de neurosífilis e coletado líquido. Apesar de VDRL negativo no LCR, evidenciada hiperproteínoorraquia e optado por iniciar tratamento empírico com penicilina cristalina. Iniciada também investigação para encefalite paraneoplásica.

Com o decorrer da antibioticoterapia, evoluiu com melhora progressiva e regressão total do quadro.

Em investigação complementar, realizada colonoscopia com biópsia de lesão em reto. Recebeu alta com acompanhamento geriátrico ambulatorial, ganhando capacidade funcional e independência total para ABVDs e parcial para AIVDs. Em março de 2024, trouxe exames com FTA- Abs IgG positivo e VDRL negativo, além de resultado da biópsia de lesão, que foi compatível com adenocarcinoma de reto, sendo encaminhado para tratamento oncológico.

DISCUSSÃO

A melhora cognitiva após a penicilina, fortaleceu a suspeita de neurosífilis em vez de paraneoplasia. A neurosífilis possui diversas apresentações, sendo uma delas o comprometimento cognitivo com alterações comportamentais. O exame neurológico pode também demonstrar tremores em face e membros. A proteinorraquia é consistente com neurosífilis e devido à sua baixa sensibilidade, o VDRL negativo no LCR não exclui o diagnóstico.

As alterações cognitivas agudas configuram um desafio propedêutico, sendo importante abordagem individualizada, o que, neste caso, permitiu que o paciente tenha recebido diagnóstico provável de neurosífilis.

REFERÊNCIAS

1. Wang, S. et al. Treatable causes of adult-onset rapid cognitive impairment. *Clinical Neurology and Neurosurgery*, 2019.
2. Zhang, Y. et al. Spectrum of noncerebrovascular rapidly progressive cognitive deterioration. *Clinical Interventions in Aging*, 2017.
3. Geschwind, M. Rapidly Progressive Dementia. *Continuum*, 2016.
4. Mukku, S et al. Neurosyphilis presenting as rapidly progressive psychosis & dementia, *Asian Journal of Psychiatry*, 2019.
5. Timmermans, M. Neurosyphilis in the modern era. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 2004.
6. Bharwani, I. et al. The elderly psychiatric patient with positive syphilis serology: The problem of neurosyphilis. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 1998.
7. Meza, K. et al. Rapidly progressive dementia as a manifestation of neurosyphilis, *Neurology*, 2017.
8. Chalela, J. Acute toxic-metabolic encephalopathy in adults, *UpToDate*.
9. Caplan, J. Paraneoplastic limbic encephalitis. *Psychosomatics*. Elsevier Inc, 2009.
10. LIU, H. Diversity in clinical manifestations and imaging features of neurosyphilis: obstacles to the diagnosis and treatment. *International Journal of Neuroscience*, 2018.
11. Larsen SA. Cerebrospinal fluid serologic test for syphilis: treponemal and nontreponemal tests. In: *Advances in sexually transmitted diseases*, 1986.
12. Marra, C. Neurosyphilis. In: *UpToDate*.
13. Poazueta A, Encefalite mesial: uma apresentação incomum de neurosífilis: relato de caso e revisão da literatura. *Neurol Sci*. 2018.
13. Karsan, N. Clinical reasoning: the "great imitator". *JP Neurology*. 2014.