

Pseudoparalisia de Parrot (1)

E. J. Kanan

Docente de Clínica Cirúrgica Infantil e Ortopédica da Faculdade de
Medicina da Universidade de Porto Alegre

Ao fazer a seguinte comunicação, numa sessão dedicada à assuntos de sífilis, não tenho outra finalidade senão de chamar a atenção para um ponto, que julgo de grande importância como elemento de diagnóstico positivo da lués congênita ou inata.

Trata-se da menina Neuza B, com menos de 2 meses de idade, branca, brasileira, nascida de parto e gravidês normais, alimentada ao peito, e que se apresenta, há quase duas semanas, com impotência funcional do membro superior esquerdo. A mãe não sabe si a criança sofreu algum traumatismo; informa, porém, que ela chora tôdas as vezes que se mobiliza o cotovelo esquerdo. Não tem tido febre.

O exame clínico revela o membro superior esquerdo imobilizado em adução e pronação; o cotovelo acha-se deformado ligeiramente, apresentando um aumento de volume tanto no sentido transversal como no antero-posterior, correndo por conta das extremidades osteoarticulares que se encontram levemente espessadas. Não há calor local, nem edema ou rubor. A pressão determinada sobre os elementos osteoarticulares do cotovelo desperta dor, inquietação e choro. Os dedos e a mão movem-se espontaneamente. O membro superior inteiro reage, ao simples pinçamento da pele, por movimentos ativos. Os movimentos passivos são possíveis em tôdas as articulações, mas sob forte reação dolorosa ao nível do cotovelo, esquerdo.

Além disso, a pequenina Neuza apresenta diversas manifestações secundárias de lués, tais como sífilides cutâneas, sob a forma de máculas e papulo-erosivas, sobre as nalgas, o terço superior das coxas, e dedo indicador da mão esquerda, com infiltração edematosa dos grandes lábios, e descamação peribucal. Discreta hepato e esplenomegalia.

Não há conjuntivite nem vulvovaginite de origem gonocócica.

Os sinais clínicos são tão evidentes que o diagnóstico de Pseudoparalisia de Parrot, com manifestações cutâneas secundárias de lués congênita, se impõe duma maneira positiva.

O exame radiológico do esqueleto do membro superior afetado veio corroborar eloquentemente o diagnóstico clínico, revelando lesões próprias à sífilis congênita da 1.^a infância. Com efeito, a radiografia demonstra imagens nítidas de manifestações de osteocondrite do 1.^o, 2.^o e 3.^o graus ao nível da extremidade inferior do úmero e das ex-

tremidades dos ossos do antebraço esquerdo, assim como lesões de periostite ossificante e rarefações ósseas (V. Fig. 1).

As imagens radiográficas são tão claras que, si alguma dúvida existisse em relação ao diagnóstico etiológico, elas resolveriam facilmente a incerteza.

Não quero entrar em apreciações sobre o mecanismo de produção destas lesões, nem tampouco sobre o diagnóstico diferencial que se poderia prestar em casos de dúvida interpretação etiológica (paralisia obstétrica, moléstia de Barlow, osteomielite, etc.), o que viria alongar esta comunicação.

Sabe-se que o esqueleto fetal é invadido pelo espiroqueta, por via hematogena, com uma frequência quase constante, localizando-se sobre os ossos de origem cartilaginosa duma maneira simétrica, e aí cau-

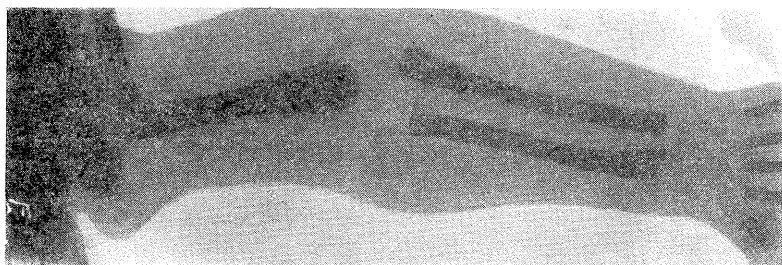


Fig. 1

Radiografia do membro superior esquerdo. Manifestações ósseas de lúes congênita. As extremidades epimetafisárias apresentam lesões típicas de osteocondrite.

Notam-se zonas de rarefação óssea ao nível das metáfises ulnar e cubital. Periostite ossificante nítida sobre o cúbito e metade inferior do úmero.

sando lesões que se manifestam sob a forma de osteocondrite, periostite ossificante, rarefações ósseas, faixas transversas e produções ósseas exuberantes. Essas lesões são reveladas pela radiologia, como prova de profundas alterações anatômicas produzidas pelo espiroqueta, cuja presença pôde ser verificada ao nível da medula óssea, do periosteo e da zona epimetafisária.

Hoje, o valor diagnóstico da radiologia óssea na sífilis congênita é incontestável. Graças aos trabalhos e pesquisas de Péhu, Policard, Chassard, Enselme, Boucomont, Stafford McLean, Cervini e Bogani, etc., e sem citar os que os precederam, pode-se, atualmente, dispôr dum meio inestimável ao diagnóstico da lúes congênita.

Não me refiro aos casos acompanhados duma sintomatologia típica (manifestações cutâneas e mucosas, coríza, onixis, hepato e esplenomegalia, etc.), que não oferecem dificuldade para o diagnóstico etiológico. São, justamente, para aqueles casos, em que essas manifestações estão ausentes ou pouco nítidas, que a radiologia do esqueleto poderá fornecer dados concretos importantíssimos, facilitando o diagnóstico e permitindo a ação eficiente da terapêutica específica.

E' verdade que a anamnese e as reações serológicas suprem em

parte esta dificuldade. Mas, quando se pensa que a lués póde pular uma geração, para se exteriorizar na terceira geração, e que os variados **tests** serológicos podem falhar frequentemente, então, a radiológica sóbe de importância.

Comparando-se a positividade da serologia e da radiologia, esta oferece um índice de eficiência muito superior. Pascual Cervini e Guillermo Bogani, em trabalho publicado nos Arquivos Argentinos de Pediatria, em 1935-1936, chegaram à essa conclusão, que a radiologia é superior à serologia para o estabelecimento do diagnóstico da sífilis congênita da primeira infância. Segundo os mesmos autores, as manifestações radiológicas das lesões ósseas apresentam-se 100% na sífilis congênita da 1.^a infância; e a radiologia é mais sensível e superior à serologia em quase 7%, nos casos que não são acompanhados de manifestações clínicas evidentes.

Também Péhu e Policard, em trabalho publicado na Presse Médicale, de 1931, tinham chegado às mesmas conclusões:

"Il est superflu de répéter que les lésions causées par le spirochète sur l'ossature sont, dans la première enfance, d'une grande fréquence. Puisqu'il en est ainsi, l'exploration méthodique du squelette doit devenir une règle pour le clinicien soucieux de poser avec certitude le diagnostic de syphilis congénitale. Sans doute, c'est seulement dans la première année de la vie que la recherche est concluante. Au delà de cet âge elle ne peut plus servir. Mais de la naissance à douze mois, c'est un moyen d'une valeur telle que, suivant la majorité des auteurs, sur 100 cas avérés, authentiques, de syphilis congénitale du premier âge, 70 ou 75 fois, sinon davantage, il existe une lésion osseuse."

E', precisamente, sôbre êsse ponto que eu queria chamar a atenção dos colégas, pelo inestimável auxílio que a radiologia póde fornecer no diagnóstico da lués congênita.

O caso apresentado, sob o ponto de vista clínico, não apresenta novidade alguma, mas as manifestações esqueléticas reveladas pela radiografia oferecem um aspecto interessante pela sua variedade.