

---

## RELATO DE CASO

---

### *O Trismo como primeira manifestação do Tétano*

Maria Zélia Baldessar<sup>1</sup>, Renata da Silva Bolan<sup>2</sup>, Franciane Regina Vargas<sup>3</sup>,  
Gislene Moretti<sup>4</sup>, Jane Bettio<sup>5</sup>

#### Resumo

O tétano é uma doença infecciosa severa, não contagiosa, usualmente de início agudo, resultante da solução de continuidade da pele/mucosa e contaminação pelo bacilo *Clostridium tetani*.<sup>1</sup> O diagnóstico do tétano é clínico e seu quadro inicia-se, na maior parte das vezes, por espasmos moderados dos músculos da boca, face e pescoço, seguido de aparecimento rápido de rigidez dorsal, toraco-abdominal e por vezes dos músculos da laringe com comprometimento da respiração. Não há exames laboratoriais que confirmem o diagnóstico e os exames bacteriológicos são negativos na maior parte dos casos. O fato de não ser encontrada a porta de entrada, o que acontece em 29%<sup>2,3</sup> das situações, não exclui o diagnóstico. O prognóstico está relacionado com a idade, estado de saúde prévio, estado de imunidade, local da infecção primária e período de incubação.<sup>4</sup> O tétano deve ser suspeitado e tratado empiricamente em todo o paciente que apresenta sinais e sintomas, mesmo sem sinal ou lesão aparente.

**Descritores:** 1. *Tétano*;  
2. *Trismo*;  
3. *Unidade de Cuidados Intensivos*.

#### Abstract

**Objective:** the authors describe the case of a fifty-two years old man, with tetanus that presented trismus as the first manifestation, associated to fatigue.

1. Médica Hematologista - Professora e Coordenadora da Clínica Médica da Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL. Tubarão - SC.
2. Médica Residente do Hospital Nossa Senhora da Conceição. Tubarão - SC.
3. Acadêmica do curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL. Tubarão - SC.
4. Acadêmica do curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL. Tubarão - SC.
5. Professora da Universidade do extremo Sul de Santa Catarina - UNESC - Criciúma - SC.

**Description:** A male patient, 52 years old, looks for the health service with fatigue complaints, dyspnea, progressed signals of trismus, conscientious, spontaneous breath, muscle spasms. After initial attendance in which during physical examinations was verified a wound cut, of approximately 2 cm, in the right leg, the occurrence happened 8 days before by an iron bar. It was requested calcium and magnesium dosage and other electrolytes, getting normal results in these examinations. The patient it was medicated with immunoglobulin and antitoxin vaccination. The same patient it was admitted in the Unit of Intensive Therapy 24 hours after, for intensive treatment, because he presented a psychomatic agitation and an important muscle rigidity. He was then submitted to an urgency tracheotomy and immediately was medicated with midazolam and fentanyl by infusion bomb, and was prescribed metronidazol because of the tetanus suspicion. At former history, he was vaccinated against tetanus when child and there was a negative familiar history for other illnesses. The patient presents intense muscle rigidity in the inferior members, recurrent fever, initiating a pancuronium medication. For the clinical examination the patient was hemodinamicament stable although presenting an absent vesicular grumble in left hemi thorax. The radiological examinations demonstrated: Radiography of lower members: metallic part proximal metaphysic tibial, intra articulate fragment (Figure 1) and radiography of thorax: left hemi thorax radiopac with mediastinal shunting line ipsilateral. The laboratory examinations of the patient were normal except for hypernatremia and hypercaemia. The suspect tetanus was confirmed by the Intensive Unit service and the patient was treated for the illness with the therapeutically possibilities, resulting in a successful and complete recovery.

**Keywords:** 1. *Tetanus*;  
2. *Trismus*;  
3. *UIC*.

### Introdução

O tétano é uma infecção aguda grave, que ainda ocorre nos países desenvolvidos, devido apenas ao descuido no cumprimento do esquema vacinal. A mortalidade é elevada (25-50%) nos doentes que necessitam de internamento em Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs). Caracteriza-se por espasmos dolorosos, rigidez muscular e disautonomia, causados pela tetanospasmina, potente neurotoxina bacilar. A letalidade é bastante elevada, principalmente nas faixas etárias extremas.<sup>5,6</sup>

### Objetivo

Descrever o caso de um homem com tétano que apresentou trismo como manifestação inicial, associado à dor abdominal.

### Relato de Caso

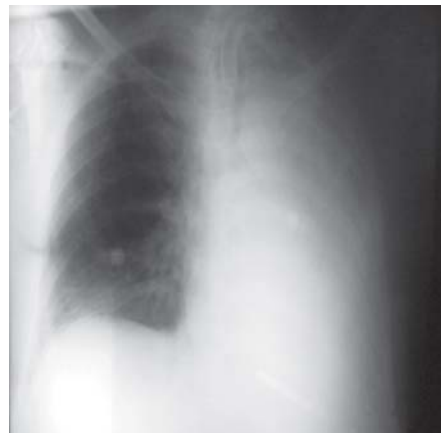
Um paciente masculino, 52 anos, procura o serviço de saúde com queixas de fadiga, dispnéia, sinais evolutivos de trismo, consciente, respiração espontânea, contrações tetânicas presentes. Após atendimento inicial no qual se verificou no exame físico um ferimento corto-contuso, de aproximadamente 2 cm, na perna direita, ocorrido há 8 dias por barra de ferro. Foi solicitado dosagem sérica de cálcio e magnésio e outros eletrólitos, obtendo-se nestes exames o resultado da normalidade. A partir dessa constatação, o paciente foi medicado com imunoglobulina e vacinação antitetânica. O mesmo paciente foi admitido na Unidade de Terapia Intensiva 24 horas após para tratamento intensivo, pois apresentou agitação psicomotora e importante grau de rigidez muscular. Após foi submetido a uma traqueotomia de urgência e imediatamente foi prescrito midazolam e fentanil em bomba de infusão e metronidazol, devido à suspeita de tétano. Na história pregressa, houve relato de vacinação anti-tetânica na infância e história familiar negativa para outras doenças. O paciente encontra-se com rigidez muscular intensa em membros inferiores, febre recorrente, iniciando pancrônio. Ao exame clínico, o paciente apresentava-se estável hemodinamicamente, porém tinha um murmúrio vesicular ausente em hemitórax esquerdo. Os exames radiológicos demonstraram: Rx de membros inferiores: material metálico junto à metafíse proximal tibial, corpo livre intra-articular femoro-tibial (Figura 1)

**Figura 1** - RX de membros inferiores.



e radiografia de tórax: hemitórax esquerdo radiopaco com desvio mediastinal ipsilateral. Visível brônquio fonte sem definição do ramo distal esquerdo. (Figura 2).

**Figura 2** - RX tórax em PA.



Os exames laboratoriais do paciente foram todos normais, exceto por apresentar hipernatremia e hipercalemia.

A suspeita de tétano foi confirmada pelo serviço da Unidade Intensiva e o paciente foi tratado para a doença dentro das possibilidades terapêuticas, com sucesso e recuperação completa.

### Discussão

O tétano é uma doença infecciosa aguda, caracterizada por hipertonia e espasmos musculares, sem outra causa médica aparente.<sup>7</sup> É causado por um bacilo anaeróbio Gram positivo, o *Clostridium tetani*, que na forma de esporo se encontra nos solos fertilizados, coloniza o trato gastrointestinal de vários animais, incluindo o do homem.<sup>8</sup> Na forma de esporo, o *Clostridium tetani* pode permanecer vários anos, até o momento de

contaminação de uma ferida, onde, após germinação, a bactéria ativa se liberta, multiplica-se e produz a neurotoxina – Tetanospasmina – responsável pelas manifestações clínicas da doença.<sup>3</sup> A partir de uma ferida, a toxina liga-se às terminações dos nervos motores periféricos alfa e de uma forma retrógrada é transportada até ao Sistema Nervoso Central (SNC). Daí migra para as terminações pré-sinápticas dos neurônios inibidores, bloqueia a libertação de glicina e ácido aminogamabutírico (GABA) provocando uma atividade sináptica excitadora, não regulada, que leva ao aparecimento de contrações espasmódicas e hiperatividade simpática. Os esporos também entram por lacerações das queimaduras, usuário de drogas injetáveis e procedimentos cirúrgicos.

Nos países desenvolvidos, o tétano tornou-se raro, graças às medidas profiláticas e ao maior desenvolvimento sócio-econômico e cultural, permitindo imunização adequada dos habitantes e correto atendimento aos pacientes traumatizados e ao parto, e não pela erradicação do bacilo do solo ou interrupção na cadeia de transmissão da doença.<sup>9</sup> Como foi relatado em nosso caso, concordando com a literatura atual, especialmente nos adultos deve-se, em grande parte, à queda linear dos níveis séricos da antitoxina tetânica com o avançar da idade, a imunossenescência com prejuízo da atividade T-helper<sup>9</sup>, e à negligência nas doses de reforço da vacina antitetânica.<sup>10,11</sup>

Habitualmente manifesta-se de forma generalizada sendo que a toxina difunde-se através da corrente sanguínea para outras terminações nervosas, sendo os nervos curtos os primeiros a serem afetados, o que explica o envolvimento sequencial da cabeça, tronco e membros. A forma localizada é rara, havendo nesse caso apenas envolvimento dos nervos que suprem os músculos proximais ao ferimento.

## Referências

1. Veronesi R. Contribuição para o estudo clínico e experimental do tétano. Tese de Docência. Faculdade de Medicina da USP, São Paulo, 1960.
2. Richardson JP, Knight AL: The management and prevention of tetanus. *J Emerg Med* 1993; 11:737-42.
3. Bleck TP. Tetanus: pathophysiology, management and prophylaxis. *Disease a Month* 1991; 545-603.
4. Disponível em: <http://www.emedicine.com/EMERG/topic574.htm>.
5. Mollaret P, Vic-Dupont, Cartier F, Margairaz A, Monsallier JF, Pocidallo J, et al. Le traitement du tétanos au Centre de Réanimation Respiratoire de l'Hôpital Calude Bernard. *La Presse Medicale* 1965; 73:2153.
6. Trigueiro GS. Tétano no Rio Grande do Norte. Alguns aspectos epidemiológicos e clínicos. Tese. Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 1976.
7. Leads from the Morbidity and Mortality Weekly Report. Tetanus Kansas 1993. *JAMA* 1994; 271:1732.
8. Alfery DD, Rauscher A. Tetanus: a review. *Crit Care Med* 1979; 4:176-81.
9. Kishimoto S, Tomino S, Mitsuya H, Fujiwara H, Tsuda H. Age-related decline in the in vitro and in vivo syntheses of anti-tetanus toxoid antibody in humans. *The Journal of Immunology* 125:2347-52, 1980.
10. Heath TC, Smith W, Capon AG, Hanlon M, Mitchell P. Tetanus immunity in an older Australian population. *The Medical Journal of Australian* 1996; 164:593-6.
11. Weiss BP, Strassburg MA, Feeley JC. Tetanus and diphtheria immunity in an elderly population in Los Angeles Country. *American Journal Public Health* 1983; 73:802-4.

## Endereço para correspondência:

Renata da Silva Bolan  
Rua: Vidal Ramos, 80.  
Edifício: Van Gogh, apartamento 103.  
Pio Corrêa - Criciúma - SC.  
Fone: (48) 3433-4227  
E-mail: renatabolan@hotmail.com