



CAMPINAS - SP
08 A 11
DE OUTUBRO
2021



16º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CLÍNICA MÉDICA 2021

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E VIRTUAL

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

HEMICOREIA-HEMIBALISMO EM PACIENTE COINFECTADO HIV-NEUROTOXOPLASMOSE REFRACTÁRIO À TERAPIA PADRÃO: UM RELATO DE CASO

Lorena Nunes Bezerra¹; Marcela dos Santos Arruda¹; Miriam Barreto Baié¹; Letícia Gilvana do Nascimento Silva¹; Ana Carolina Vieira Selva¹

1. Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife-PE, Brasil
(lorenanunes98@gmail.com)

Introdução

A probabilidade de desenvolver toxoplasmose em indivíduos portadores de HIV em uso irregular de Terapia Antiretroviral (TARV) e baixa contagem de linfócitos TCD4 chega até 30% e a hemicoreia-hemibalismo pode ser a apresentação inicial nesses indivíduos.

Objetivos

O objetivo deste artigo é relatar um caso de hemicoreia-hemibalismo em paciente portador de HIV e neurotoxoplasmose, refratário à terapia inicial com sulfametoxazol-trimetoprima (SMX-TMP), persistindo com quadro neurológico mesmo após controle do processo infeccioso.

Descrição do Caso

Homem, com diagnóstico de HIV há 10 anos e abandono de tratamento há 7, atendido na emergência com quadro de distúrbio do movimento caracterizado por movimentos involuntários dos membros, espasmos em terço inferior da face e desequilíbrio ao caminhar, associado a tontura, cefaleia e alteração do estado mental. À admissão, realizado tomografia de crânio que mostrou hipotenuação das regiões núcleo-capsulares, com edema na região subinsular, tálamo e pedúnculo cerebral direito. Ressonância Magnética de encéfalo evidenciou processos expansivos parenquimatosos nos globos pálios e hemisfério cerebelar esquerdo, com mínimo realce pós-contraste e edema vasogênico, achados compatíveis com infecção pelo *Toxoplasma gondii*. No momento, apresentava carga viral de 1.267.342 cópias/ml de RNA-HIV com contagem absoluta de linfócitos TCD4 de 2,7/mm³. Iniciado tratamento para neurotoxoplasmose com SMX-TMP, associado a dexametasona e, duas semanas após, iniciado TARV. Paciente evoluiu com melhora clínica, recebendo alta hospitalar com orientação de retorno para seguimento ambulatorial. Dois meses após, retornou ao serviço com queixa de persistência de hemicoreia-hemibalismo e alterações na marcha. Coletado exame de LCR, sem anormalidades; carga viral 93 cópias/ml de RNA-HIV; contagem absoluta de linfócitos TCD4 7,5/mm³. Realizada nova tomografia de crânio que mostrou diminuição do nódulo hipodenso, descrito em exame pregresso, e calcificações em permeio, aspecto relacionado a status pós-tratamento. Optado por iniciar ácido valproico, paciente evoluiu com melhora progressiva, recuperação da marcha e de movimentos finos, como a escrita.

Discussão

Os distúrbios do movimento podem resultar tanto da infecção direta do HIV no sistema nervoso central, quanto de infecções oportunistas, sendo a toxoplasmose a afecção cerebral mais comum. De forma isolada, estudos evidenciam que a hemicoreia e hemibalismo são incomuns em pacientes diagnosticados com neurotoxoplasmose, presente apenas em 7,4% dos casos. Por outro lado, quando em pacientes coinfectados com HIV, a toxoplasmose passa a ser uma das causas mais reportadas nos quadros de movimentos involuntários. O tratamento dos pacientes com hemicoreia-hemibalismo relacionado a HIV inclui diagnóstico e manejo de infecções oportunistas, uso de sintomáticos para o distúrbio do movimento e uso de TARV. Existem divergências literárias quanto ao tratamento dessa condição. Por um lado, autores defendem que a terapia para toxoplasmose com SMX-TMP pode reduzir significativamente ou até mesmo abolir os movimentos involuntários. Já outros estudos caracterizaram a terapia antitoxoplasmose como pobre ou sem efeitos relevantes na melhora dos distúrbios do movimento. Dessa forma, a coinfeção por HIV pode desempenhar um papel na persistência do distúrbio do movimento, apesar do sucesso no controle da neurotoxoplasmose, devendo haver um maior índice de suspeição para esta condição e rápida associação com outras terapias, a fim de minimizar possíveis complicações irreversíveis.

Considerações Finais

Dada a alta incidência de pacientes coinfectados com HIV-Neurotoxoplasmose e possível gravidade do caso com risco de complicações irreversíveis, o presente relato tem como objetivo descrever um caso de difícil controle de sintomas neurológicos neste perfil de paciente.

Referências Bibliográficas

1. NATH, A; HOBSON, D E; RUSSELL, A. Movement disorders with cerebral toxoplasmosis and AIDS. *Movement Disorder Society*, 8 (1), 107-112, 1993.
2. RABHI, S; AMRANI, K; MAAROUFI, M *et al.* Hemichorea-hemiballismus as an initial manifestation in a Moroccan patient with acquired immunodeficiency syndrome and toxoplasma infection: a case report and review of the literature. *Pan African Medical Journal*. 10:9, 2011.
3. SANCHEZ-RAMOS, J R; FACTOR, S A; WEINER, F W J *et al.* Hemichorea-hemiballismus associated with acquired immune deficiency syndrome and cerebral toxoplasmosis. *Movement Disorder Society*, 4 (3): 266-273, 1989.
4. TSE, W; CERSOSIMO M G; GRACIES J M *et al.* Movement disorders and AIDS: a review. *Elsevier*, 10 (6): 323-334, 2004.



16º CONGRESSO BRASILEIRO
DE CLÍNICA MÉDICA 2021

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência
Campinas, SP - 08 a 11 de outubro/2021

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E ONLINE