

## **Apresentação incomum de neurotoxoplasmose em um paciente vivendo com HIV**

**INTRODUÇÃO** A neurotoxoplasmose é a principal causa de lesões cerebrais expansivas em pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), com alta morbidade e mortalidade. **OBJETIVOS** Este trabalho irá relatar um caso de neurotoxoplasmose com apresentação e evolução atípicas, demonstrando a importância do diagnóstico presuntivo e início rápido do tratamento. **MÉTODOS** Relato de caso **RESULTADOS** Homem, 42 anos, comparece ao pronto atendimento com quadro de movimentos involuntários bilaterais, iniciados há duas semanas, em piora progressiva. Diagnosticado aos 16 anos com infecção por HIV, em abandono de tratamento, apresentava na admissão carga viral de 114573 cópias (log 5,059) e CD4 de 10 células (0,85%). Ao exame neurológico paciente com coreia generalizada, hemibalismo bilateral e hipotonia muscular, resultando em dependência total para atividades básicas da vida diária. Tomografia computadorizada de crânio sem alterações relevantes. Aventada hipótese de neurotoxoplasmose e iniciado tratamento empírico com sulfametoxazol + trimetoprima, com proposta de duração de 6 semanas, associado a antipsicóticos para controle de coreia. Líquido cefalorraquidiano com hiperproteinorraquia e pesquisa para *Toxoplasma gondii* positiva. Ressonância de encéfalo revelou milimétricas lesões nodulares acometendo a região nucleocapsular e o tálamo à direita. Diante da ausência de melhora clínica e importante morbidade associada à coreia estrutural sequelar, optado por estender o tratamento até 8 semanas e associar triexifenidil para controle de sintomas. Na sétima semana de tratamento evoluiu com farmacodermia e eosinofilia, suspenso sulfametoxazol + trimetoprima e finalizado tratamento com clindamicina. Apresentou melhora progressiva dos sintomas e retorno gradual da funcionalidade, com sustentação de tronco, ortostatismo e caminhadas curtas, recebendo alta. Após um mês retorna em consulta com melhora significativa, recuperando funcionalidade e independência para atividades básicas de vida diária. **CONCLUSÕES** A apresentação clínica da neurotoxoplasmose é comumente caracterizada por déficits neurológicos subagudos, no entanto, também pode manifestar-se com progressão rápida e sem lesões focais evidentes em estudos de imagem. Desta forma, é fundamental o diagnóstico presuntivo e início precoce do tratamento visto a potencial gravidade da doença e possíveis comprometimentos sequelares de grande morbidade. **DESCRITORES:** Neurotoxoplasmose, distúrbio do movimento