

# MANIFESTAÇÃO ATÍPICA DE NEUROTOXOPLASMOSE: RELATO DE CASO

Congresso On-line de Neurocirurgia e Neurologia, 2ª edição, de 16/08/2021 a 20/08/2021  
ISBN dos Anais: 978-65-89908-52-4

MEIRELES; Pedro Teixeira<sup>1</sup>, TREVELIN; Gabriele Mendonça<sup>2</sup>, HERMENEGILDO; Lucilaine Furtado Hermenegildo<sup>3</sup>, FREITAS; Jessica de Andrade<sup>4</sup>, MACHADO; Guilherme Henrique<sup>5</sup>

## RESUMO

Neurotoxoplasmose é a principal causa de lesão no Sistema Nervoso Central (SNC) de efeito de massa, com quadro subagudo, com duração de cerca de 2 a 3 semanas de sintomatologia até o diagnóstico. A apresentação clínica varia com a topografia e quantidade de lesões, mas usualmente se apresenta com cefaleia e sinais focais insidiosos, sendo comum alterações motoras devido ao envolvimento típico dos gânglios da base. Pacientes HIV positivos possuem um incremento no diagnóstico dessa condição, devido a imunodeficiência apresentada. Nesse aspecto, o objetivo desse trabalho é relatar um caso de neurotoxoplasmose com evolução atípica em paciente soropositiva. Feminina, 49 anos, tabagista 40 anos/maço e hipertensa. Apresentou história inédita de queda súbita ao solo, associada a movimentos corporais involuntários inespecíficos e perda de consciência por segundos, sem fatores desencadeantes claros, apresentando-se após sonolenta e discreta paresia em dimídio esquerdo. Admitida já sem déficits focais ou outras alterações em exame neurológico, mas com tomografia de crânio sem contraste evidenciando infarto cerebral subagudo em região frontal direita. Exames de investigação etiológica para Acidente Vascular Encefálico isquêmico sem alterações. Iniciada pesquisa de causas secundárias para o quadro apresentado, com descoberta de HIV positivo, confirmado por dois exames, e posterior sorologia para toxoplasmose, com IgM negativo e IgG positivo. Diante dos achados, solicitada nova tomografia de crânio, com contraste, com imagem hipodensa em região frontal direita com realce periférico anelar e edema discreto. Feito, portanto, diagnóstico presumido de neurotoxoplasmose e iniciado tratamento em conjunto com Infectologia, sendo orientado seguimento ambulatorial para posterior introdução de terapia antirretroviral. Ao analisar esse caso, nota-se que a paciente abriu o quadro com uma crise convulsiva tônico-clônica generalizada evoluindo sem déficits focais, evolução atípica para AVC isquêmico, mas conduzido como tal até investigação detalhada com equipe da Neurologia. Importante ressaltar que durante anamnese realizada pelo neurologista, paciente afirmou cefaleia e parestesia em membro superior direito intermitentes há cerca de 2 meses, além de ser observado embotamento social, sinais clínicos característicos de lesão expansiva em lobo frontal, corroborando para um diagnóstico de lesão com efeito de massa e não de AVC. Um detalhe a ser destacado é que essas infecções no sistema nervoso central, quando visualizadas, são mais tardias, coincidindo no caso com sorologia IgM negativa e IgG positiva. Portanto, conclui-se que o diagnóstico presumido de neurotoxoplasmose deve ser tido como diferencial em pacientes com história como a descrita no caso e além disso, com sorologia para HIV positiva, sem mesmo tida a sorologia para toxoplasmose, a fim de garantir o diagnóstico e tratamento precoces.

**PALAVRAS-CHAVE:** Crise convulsiva, Imunodeficiência humana adquirida, Neurotoxoplasmose

<sup>1</sup> Universidade de Uberaba, teixeira.pedro98@hotmail.com

<sup>2</sup> Universidade de Uberaba, gabi.trevelin23@gmail.com

<sup>3</sup> Universidade de Uberaba, lucilainefurtado@gmail.com

<sup>4</sup> Universidade de Uberaba, jessicaandrade Freitas@hotmail.com

<sup>5</sup> Universidade de Uberaba, teixeira.pedro1998@gmail.com