

## DOENÇA DO NEURÔNIO MOTOR EM PACIENTE COM INFECÇÃO PELO HIV

Karine Fagundes Silvino Rodrigues<sup>1</sup>; Kattelyn Monte Paiva<sup>1</sup>; Indianara Prado dos Santos<sup>1</sup>; Ádria Rodrigues da Silva<sup>2</sup>; Bruna Beppler<sup>2</sup>; Susana Lilian Wiechmann<sup>3</sup>; Mônica Marcos de Souza<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Londrina

<sup>2</sup> Universidade Estadual de Londrina, Residente em Neurologia

<sup>3</sup> Universidade Estadual de Londrina, Neurologista

Karine Fagundes Silvino Rodrigues (karine.fagundes@uel.br)

**Palavras-chave:** Doença do neurônio motor; ELA; Terapia antirretroviral

### INTRODUÇÃO

Doença do neurônio motor refere-se a síndromes clínicas específicas, como a Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA). Na ELA esporádica associada a pacientes com HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) que pode ser secundária ao vírus, embora os mecanismos exatos ainda não sejam completamente compreendidos. Os danos seletivos aos neurônios motores podem resultar de fatores neurotóxicos, proteínas virais, citocinas e quimioquinas produzidas durante a infecção viral.<sup>1</sup>.

### OBJETIVOS

Desse modo, o objetivo deste trabalho é relatar um caso de uma paciente portadora de HIV que desenvolveu doença do neurônio motor

### RELATO DE CASO

Paciente, sexo feminino, 47 anos, inicialmente teve fraqueza progressiva no membro inferior (MMII) direito há um ano, seguida por manifestações nos MMII e superiores esquerdos. Apresenta instabilidade de marcha, e dores tipo queimação nos MMII. Além da soropositividade para HIV por 20 anos, possui diabetes tipo 2, dislipidemia, glaucoma, hipotireoidismo, ansiedade e depressão. A medicação incluiu AZT (Zidovudina), lamivudina, biovir, com posterior alteração para tenovir e efavirenz, além de atorvastatina, sertralina e levotiroxina. Na eletroneuromiografia 2021 indicam sinais de desnervação aguda em miótomos cervicais bilaterais (C5 a T1) e comprometimento axonal motor pré-ganglionar crônico, consistentes com lesão na ponta anterior da medula cervical. Eletroneuromiografia 2023 controle sem sinais de desnervação com reinervação adequada. Ressonância magnética de coluna cervical com degeneração discal e estenose foraminal bilateral C3C4. Linfócitos TCD4 1221 e carga viral indetectável. Ao exame físico marcha alterada e prejuízo na dorsiflexão de pé esquerdo. Arreflexia patelar aquiliana assimétricos a direita. Sinais bulbares ausentes. Força muscular (FM) em quadríceps femoral grau 4, músculo tibial anterior a direita, força grau 3 e de dorsiflexores pé direito grau 2. Prejuízo na extensão de MMII esquerdo e movimentos de dorsiflexores do pé esquerdo grau 3, hipotrofia de panturrilhas bilaterais, atrofia de músculos bíceps à esquerda. Hipoestesia superficial em dermatomo L5S1 à direita.

### DISCUSSÃO

Quadro progressivo de fraqueza muscular e achados monomiélicos de hipotrofia, atrofia, arreflexia e perda de grupos musculares dorsiflexores do pé podem constituir manifestação de doença de neurônio motor inferior. A definição da ELA é uma combinação de disfunção de neurônio motor superior e inferior e afeta muitos segmentos corporais. Quando as manifestações da doença do neurônio motor estão restritas aos neurônios superiores ou inferiores, diferentes variantes podem surgir, como paralisia bulbar progressiva, variante flail leg, variante flail arm e atrofia muscular progressiva. No caso da paciente, uma dessas síndromes, como a variante flail leg (com a localização inicial da queixa), ou atrofia muscular progressiva, poderiam ser diagnósticos diferenciais relevantes. Na paciente as condições mencionadas impactam principalmente o segundo neurônio motor, conforme indicado no exame neurológico. Pacientes com infecção pelo HIV podem desenvolver uma síndrome semelhante à esclerose lateral amiotrófica (ELA), com sintomas neurológicos similares à ELA idiopática. Diferentemente da ELA clássica, essa síndrome em pacientes com HIV apresenta várias respostas ao tratamento antirretroviral, levando a quase completa reversão dos sintomas neurológicos.

### CONCLUSÃO

Após ajustes no tratamento antirretroviral, a paciente teve uma melhora significativa, indicando a reinervação de neurônios motores em regiões anteriormente afetadas. Este caso destaca a natureza tratável da manifestação clínica do HIV e da doença do neurônio motor, enfatizando a importância da seleção de medicamentos antirretrovirais com boa penetração no sistema nervoso central.

### REFERÊNCIAS

1-Tomaz Meneses de Oliveira F. Doença do neurônio motor no contexto da infecção pelo HIV: perfil clínico, pesquisa de HERV-K e impacto da terapia antirretroviral (estudo preliminar). [Dissertação de mestrado]. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2019. 82 p.