**Título para modelo de submissão para 19º Congresso de Mineiro de Neurologia – Relato de Caso para apresentação em Congresso**

**Discutindo a fenomelogia da Síndrome Cortico Basal**

**Introdução –** A síndrome corticobasal (DCB) é uma doença neurodegenerativa rara, prevalência estimada em 2,3:100.000 habitantes, de início dos sintomas na sexta à oitava década de vida. É um distúrbio do movimento assimétrico progressivo associado a anormalidades cognitivas e comportamentais. A raridade e variabilidade da apresentação representa um desafio para o diagnóstico clínico.

**Objetivo -** Discutir a fenomenologia da síndrome corticobasal utilizando como exemplo um caso clínico incomum na prática clínica

**Relato do caso -** Paciente 72 anos, sexo feminino, um ano de escolaridade, dependente para atividades instrumentais da vida diária há 20 anos e parcialmente dependente para atividades básicas da vida diária há 10 anos, com história de tremor desde a adolescência. Ao exame neurológico, evidenciada síndrome parkinsoniana, caracterizada por rigidez assimétrica com importante componente de paratonia, associada à bradicinesia e tremor intencional, piores à esquerda. Verifica-se, ainda, heminegligência, apraxia gestual e ideomotora. Marcha parkinsoniana. Não apresenta tremor de repouso. Mioclonias à esquerda. Reflexos de liberação frontal presentes - orbicular e snout exacerbados. Além disso, apresenta comprometimento cognitivo evidenciado pela pontuação de 18 no mini exame do estado mental, com destaque para dificuldade na evocação e na linguagem.

A ressonância magnética realizada há um ano mostrava atrofia temporoparietal significativa à direita, com redução volumétrica de hipocampos. Exame repetido após nove meses já evidenciava redução volumétrica do encéfalo, com atrofia assimétrica global do hemisfério direito, além de anormalidade de sinal, bilateral e simétrica, em globo pálido e ramo posterior da cápsula interna de aspecto sequelar. Pequeno infarto lacunar cerebral à esquerda também foi observado.

Paciente iniciou uso de levodopa + carbidopa 250/25mg, 3 vezes ao dia, e após 3 meses, apresentou sutil melhora de tremores e movimentação.

**Conclusão -** Embora o padrão-ouro para diagnóstico etiológico seja a avaliação neuropatológica, o diagnóstico sindrômico pode ser feito diante de uma história e exame neurológico característicos, conforme o caso apresentado.