**HIV e Neurossífilis mimetizando Neuromielite Óptica: relato de caso**

**Objetivo:** Relatar caso de paciente soropositivo para HIV coinfectado com sífilis, que mimetizou neuromielite óptica. **Relato do caso:** Paciente, masculino, 44 anos, encaminhado ao serviço de neurologia após consulta com oftalmologista devido à baixa acuidade visual bilateral há 30 dias e exame de fundo de olho sugerindo glaucoma e atrofia óptica. Relatou ainda dor, hiperemia e prurido ocular. Negou alterações oculares prévias. Tomografia de coerência óptica e retinografia eram sugestivas de comprometimento da retina. Ressonância magnética de encéfalo evidenciou importante realce no quiasma óptico e porção canalicular dos nervos ópticos, acompanhado de extensa alteração de sinal na substância branca em hemisférios cerebrais, tronco encefálico e pedúnculos cerebelares. História de hipertensão arterial sistêmica e sequela cardíaca de febre reumática. História familiar de pais consanguíneos. Irmão portador de neuropatia periférica e ataxia sem definição etiológica. Negava cirurgias e internações prévias. Dados vitais normais. Sem alterações à ectoscopia e aos exames do aparelho cardiovascular, respiratório e digestório. Exame neurológico evidenciou baixa acuidade visual bilateral e defeito pupilar aferente à direita. Demais elementos do exame neurológico sem alterações. Apresentou VHS de 63 mm/h, anti-HIV tipo 1 e 2 reagentes e VDRL 1/64. Demais provas reumatológicas, inflamatórias, hemograma, exames de urina, enzimas e função hepática sem alterações. Realizou punção lombar que evidenciou líquor límpido, com proteína de 71,6 mg/dL, 3 células e glicose de 54 mg/dL. Diagnosticou-se então coinfecção de HIV e neurossífilis. Foi iniciado penicilina G potássica com melhora da acuidade visual e resolução dos demais sintomas. **Conclusão:** A neurossífilis tem apresentação polimorfa, sobretudo quando há coinfecção pelo HIV. Apresenta sintomatologia distinta, como alterações de marcha, sensibilidade, visuais e comportamentais. Assim, considerando o cenário epidemiológico e gravidade de sintomas e possíveis sequelas, deve ser sempre considerada como hipótese diagnóstica. Ademais, enfoque deve ser dado em seu correto manejo clínico e prevenção. **Referências bibliográficas:** **(1)** TUDDENHAM, S.; GHANEM, K. G. Neurosyphilis. **Sexually Transmitted Diseases**, v. 45, n. 3, p. 147–151, mar. 2018. **(2)** HOBBS, E. *et al.* Neurosyphilis in patients with HIV. **Practical Neurology**, v. 18, n. 3, p. 211–218, 1 jun. 2018.