**Mielite longitudinalmente extensa associada ao HTLV: uma apresentação atípica**

**Objetivo:** descrever um caso de apresentação atípica da mielopatia pelo HTLV. **Relato de caso:** Mulher, 44 anos, admitida no hospital com bexigoma e sepse de foco urinário. Relatou início há 6 meses de disestesia em membros inferiores, dorsalgia, fraqueza em mmii e piora progressiva da marcha, que evoluíra no último mês com retenção urinária. Havia procurado o pronto-atendimento previamente e sido liberada com suspeita de quadro psicogênico. No exame neurológico, apresentava paraparesia (MRC 4-/5 em mmii), com espasticidade, clônus esgotável e Babinski bilaterais; marcha paraparética; hipopalestesia em mmii, sensibilidade tátil de difícil avaliação (em virtude de cicatriz de queimadura extensa, antiga). A ressonância magnética (RM) de crânio foi inalterada; na RM de coluna cervical, torácica e lombossacra não havia alteração de sinal na medula. A sorologia para HTLV (sérica) foi positiva. Descartados sífilis, HIV, hepatites e doenças reumatológicas. O líquor revelou hiperproteinorraquia (101 mg/dL), com pleocitose linfocítica (30 células, 100% linfócitos), sem consumo de glicose. A sorologia para HTLV no líquor foi positiva, fortalecendo a hipótese de paraparesia espástica tropical. A paciente teve recuperação inicial com reabilitação, até que, ainda internada, apresentou piora da força em mmii (MRC 2/5 simétrico), de instalação subaguda (ao longo de 5 dias). Repetiu líquor, com proteína 129 mg/dL, 09 células (100% linfócitos), glicose normal, HTLV positivo. Nova RM de coluna cervical e torácica revelou mielite transversa, com hipersinal em T2/FLAIR, entre os níveis C7 e T9, ausente no exame do mês anterior. Realizada pulsoterapia com metilprednisolona, com boa resposta: à alta, força 4-/5 em mmii. Dosado anti-aquaporina 4 (CBA), não reagente. **Conclusão**: A mielopatia associada ao HTLV, tipicamente, é crônica, com paraparesia e sintomas esfincterianos que se instalam ao longo de meses, com RM inalterada ou com atrofia medular - compatível com a apresentação inicial da paciente. A evolução subaguda dos déficits, que se seguiu, é exceção na mielopatia pelo HTLV, sendo mais rara ainda a presença de mielite longitudinalmente extensa à RM, com 16 casos relatados na literatura até o momento. Nosso relato busca chamar a atenção para a possibilidade de HTLV como agente causal de mielite longitudinalmente extensa, depois de afastadas causas mais comuns.