**Baixa acuidade visual Importante por neurossífilis com exame de líquor inalterado - um relato de caso**

Objetiva-se evidenciar a importância da pesquisa de diagnósticos diferenciais, principalmente aqueles relacionados às infecções sexualmente transmissíveis, em pacientes que apresentem baixa acuidade visual e a realização de seu tratamento mesmo com o exame de líquor inalterado. Paciente de 22 anos, sem comorbidades prévias, tabagista 8 anos/maço, foi avaliado em centro oftalmológico e encaminhado ao serviço de urgência neurológica com a queixa de baixa acuidade visual há 8 dias, sem dor ocular ou demais queixas associadas. Ao exame físico apresentou acuidade visual de 20/100 em olho direito e 20/60 no olho esquerdo. Na oftalmoscopia direta avaliou-se alteração em disco óptico, que se apresentou hiperemiado com leve borramento de bordas em ambos os olhos, sem demais alterações ao exame físico. Os exames complementares indicaram teste treponêmico positivo sífilis positivo com um VDRL (sigla inglesa para Venereal Disease Research Laboratory), com titulação de 1:256, líquido cefalorraquidiano normal, sem positividade de VDRL ou aumento de celularidade ou proteínas. Com esses dados obtidos, optou-se por solicitar tomografia de crânio contrastada que não evidenciou sinais de trombose venosa cerebral. Dessa forma, em virtude da acuidade visual em piora, optou-se pelo início do tratamento com penicilina G cristalina 4.000.000 UI a cada 4 h por 14 dias. O acometimento ocular foi bem definido, entretanto, o paciente apresenta importante baixa da acuidade visual e LCR normal que são marcadores de mau prognóstico. Apesar disso, o tratamento instaurado de forma rápida e assertiva permitiu que o paciente se recuperasse sem déficits do ocorrido. Este caso se apresenta de forma ímpar, pois, apesar da baixa acuidade visual importante e das alterações significativas de VDRL, não temos um líquor com alterações de celularidade, proteínas e sorologia positiva. Logo, podemos ver a importância de se realizar os exames sorológicos nos pacientes que apresentem histórias compatíveis e tratá-los mesmo quando não temos alterações liquóricas.