

## RESUMO SIMPLES - NEUROIMAGEM

### **DIFERENÇAS NOS ACHADOS DE NEUROIMAGEM ENTRE OS ESTÁGIOS EVOLUTIVOS DA NEUROTOXOPLASMOSE E DA NEUROCISTICERCOSE**

*Mateus Diniz Menezes (mateusmenezes730@yahoo.com)*

*Maria Clara Silveira Santana (cmariassmed@gmail.com)*

*Aline Amaral Versiani (alineversiani123@gmail.com)*

*João Victor Martins Corrêa (martinscorreajoaovictor@gmail.com)*

*Vitória Molinari Marinho (molinarimarinho@gmail.com)*

*Laura Maria Câmara Silveira (lauramcrs@hotmail.com)*

*Lívia Gabriella Vieira Da Silva (lviagabriella@yahoo.com)*

**Introdução:** A neurotoxoplasmose (NTX) e a neurocisticercose (NCC) são infecções do sistema nervoso central comuns em regiões endêmicas, com apresentações clínicas e radiológicas semelhantes. A diferenciação entre elas é essencial para o tratamento adequado, sendo a neuroimagem uma ferramenta fundamental para identificar padrões que variam conforme o estágio evolutivo de cada doença. **Objetivos:** Comparar os principais achados de neuroimagem nos diferentes estágios evolutivos da neurotoxoplasmose e da neurocisticercose, destacando os critérios que auxiliam no diagnóstico diferencial entre essas duas infecções parasitárias do sistema nervoso central. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada entre abril e julho de 2025, por meio de busca nas bases de dados PubMed, SciELO e BVS. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 5 anos utilizando os descritores

“neuroimagem”, “neurotoxoplasmose”, “neurocisticercose”, “ressonância magnética” e “tomografia computadorizada”. Após a seleção dos artigos, procedeu-se à leitura e análise dos trabalhos completos com o objetivo de obter informações relevantes para a comparação entre os padrões de imagem nas distintas fases de evolução das duas doenças. Resultados: A NCC apresenta evolução em quatro estágios definidos. No estágio vesicular, observa-se cisto viável, sem edema ou realce, por vezes com escólex visível. Na fase vesicular coloidal ocorre início da degeneração, com líquido intracístico turvo, edema acentuado e realce anelar irregular, geralmente associado a sintomas clínicos. O estágio nodular granular corresponde à retração da lesão, com discreto realce, enquanto a fase calcificada é caracterizada por nódulos hiperdensos na tomografia ou hipointensos na ressonância, podendo associar-se à epileptogênese. Já a NTX, mais prevalente em pacientes imunossuprimidos, especialmente com HIV/AIDS, apresenta lesões múltiplas ou isoladas, preferencialmente em núcleos da base e regiões frontoparietais. O padrão típico inclui realce anelar ou nodular associado a edema vasogênico perilesional. Em alguns casos, observa-se o “sinal-alvo”, considerado sugestivo de NTX e útil no diagnóstico diferencial com linfomas e abscessos. Conclusão: Embora exista sobreposição radiológica entre NTX e NCC, a progressão em estágios bem delimitados e a presença do escólex são marcadores fundamentais para o diagnóstico de NCC, enquanto a multiplicidade de lesões profundas, associadas a realce em anel e ao sinal-alvo, sustentam a suspeita de NTX em pacientes imunossuprimidos. A integração entre achados clínicos, epidemiológicos e de imagem é decisiva para a acurácia diagnóstica e para a definição de estratégias terapêuticas mais adequadas.

Palavras-chave: neurotoxoplasmose; neurocisticercose; radiologia.