



1º CONGRESSO SUL-AMERICANO, 2º CONGRESSO BRASILEIRO E 3º CONGRESSO PAULISTA DE  
**Urgências e Emergências Pediátricas**  
02 a 05 de maio de 2018 - Centro de Convenções Frei Caneca - São Paulo - SP

## Trabalhos Científicos

**Título:** Um Caso De Neurotuberculose De Difícil Diagnóstico

**Autores:** LÍVIA SOUZA DE OLIVEI;GABRIELA DE SIO PUETTER ;LUANA ALVES MIRANDA;LUÍSA PUKANSKI DE OLI;VICTOR HORÁCIO DE SOUZA COSTA JÚN;MARINA HIDEKO KINOSHITA ASSAH

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A tuberculose (TB) meningoencefálica é responsável por 3% dos casos de TB em pacientes HIV soronegativos. É a manifestação mais devastadora da infecção pelo Mycobacterium tuberculosis e cursa com sequelas neurológicas importantes e morte em metade dos casos. O diagnóstico de TB meningoencefálica é difícil e há chance de subrelato. OBJETIVO: Relato de caso METODOLOGIA: Revisão de prontuário. RESULTADOS: Paciente do sexo feminino, previamente hígida, 6 anos, admitida em hospital pediátrico por cefaleia holocraniana com seis dias de evolução, vômitos e febre iniciada dois dias antes. Ao exame, apresentava rigidez de nuca. O hemograma mostrava neutrofilia e a PCR era menor que 5. O líquido (LCR) apresentava 965 leucócitos (10% neutrófilos, 76% linfócitos e 14% monócitos), cloro de 114, proteína de 252 e glicose de 30. Iniciado cefalosporina de terceira geração pela hipótese de meningite bacteriana. A cultura do LCR, o PCR para M. tuberculosis, Epstein Baar, citomegalovírus e Herpes simplex 1 e 2 e a prova do látex para M. Tuberculosis resultaram negativo. O PPD resultou como reator intermediário (7mm). No 9º dia de internação evoluiu com paralisia do VI par craniano e TC de crânio com pequena hidrocefalia. Devido ausência de resposta clínica e líquórica, no 10º dia de internação iniciado tratamento empírico para tuberculose meningoencefálica com esquema RIP. No mesmo dia evoluiu com rebaixamento do nível de consciência e internação em UTI. Nova TC de crânio mostrou piora da hidrocefalia, optando-se por DVE. Apresentava piora líquórica progressiva a despeito do tratamento. A nova RNM de neuroeixo mostrou alteração de sinal intramedular, sugestivo de neurotuberculose. Neste momento com a forte suspeição de neurotuberculose e ausência de resposta clínica ao esquema inicial, foi ampliado o esquema para RIPE, levofloxacino e estreptomicina. Optado pela realização de biópsia cerebral em lesão extra-axial que teve PCR positiva para M. tuberculosis e sensibilidade indeterminada à rifampicina. A criança evoluiu com progressiva melhora clínica e líquórica. Hoje, após os dois meses da introdução do esquema ampliado, a paciente apresenta-se bem clinicamente e sem sequelas neurológicas. CONCLUSÃO: O diagnóstico da TB meningoencefálica pode ser desafiador. Mediante a dificuldade diagnóstica dos exames laboratoriais, a história clínica, epidemiológica, o exame físico e outras investigações são fundamentais para o tratamento precoce, sendo este relacionado a melhor prognóstico.