



18º CONGRESSO BRASILEIRO DE INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA

CENTRO DE CONVENÇÕES HOTEL SERRANO . GRAMADO.RS

15 a 18 de Outubro de 2014

Trabalhos Científicos

Título: Tuberculose Ganglionar E Meníngea Em Pré Adolescente Previamente Hígido Manifestando-se Como Síndrome Consumptiva

Autores: ARIADNE BEATRIZ SILVÉRIO (HOSPITAL CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO); SEILA ISRAEL DO PRADO (HOSPITAL CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO); MARIA CÉLIA CERVI (HOSPITAL CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO); MARCIA DE LIMA ISSAC (HOSPITAL CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO)

Resumo: Introdução A tuberculose (Tb) é uma doença causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, transmitida pelo ar que pode acometer diversos órgãos, sendo o principal o pulmão. A tuberculose é ainda hoje uma doença endêmica no mundo, estima-se que cerca de um terço da população mundial esteja infectada, destes 8 milhões desenvolverão a doença. O Brasil ocupa 15º lugar dentre os 22 países responsáveis por 80% dos casos de tuberculose no mundo. A tuberculose extrapulmonar pode acometer vários órgãos e sistemas, apresentando quadros clínicos variados. O diagnóstico destas formas é dificultado por várias razões, entre as quais a pobreza de bacilos, que costuma acompanhar estes quadros. Outra dificuldade, refere-se ao diagnóstico histopatológico, já que a ausência de granulomas em tecidos não exclui a possibilidade da doença. A tuberculose ganglionar pode ser periférica, mediastinal ou intra-abdominal. É a segunda manifestação extrapulmonar mais frequente em nosso meio, cursando com febre moderada, adinamia, inapetência e emagrecimento e acometendo principalmente as cadeias cervicais. A tuberculose do sistema nervoso central (SNC) é a forma mais grave da doença. É uma complicação precoce da Tb primária atingindo, principalmente, crianças entre 6 meses e 4 anos ou indivíduos imunocomprometidos. Pode acometer as meninges, parênquima cerebral ou medula espinhal. Quase sempre resulta da disseminação hematogênica dos bacilos a partir de um foco localizado em outra parte do corpo. A meningite tuberculosa caracteriza-se por quadro febril, acometimento dos pares cranianos e síndrome de hipertensão intracraniana, com cefaleia intensa, vômitos, confusão mental e coma. Descrição do caso: RRSS, masculino, 11 anos, previamente hígido, deu entrada no serviço com queixa de hiporexia, emagrecimento (de 37kg para 28,8kg, total 20% de perda), cefaleia frontal de forte intensidade, astenia e febre há 2 meses, com piora progressiva dos sintomas. Na admissão, foram solicitados exames gerais, Raio-X de tórax normal, tomografia de crânio com realce leptomeníngeo à esquerda e líquido com: 160 células (17% neutrófilos, 83% linfócitos), proteína 180 mg/dL, glicose 42 mg/dL e cloro 116 mEq/L. A tomografia de tórax e abdome mostrou linfadenopatia mediastinal, intra e retroperitoneal, com imagens hipodensas, sugestivas de necrose. PPD negativo. Ressonância magnética de crânio mostrando pequenas áreas nodulares, com intenso edema, sugerindo tuberculose meníngea localizada. Feito biópsia de gânglio cervical com achado de necrose caseosa com *Mycobacterium tuberculosis*. Após os resultados foi iniciado o esquema RIPE e corticoterapia com melhora significativa dos sintomas e recuperação do peso do paciente. Posteriormente a cultura do LCR mostrou crescimento de *Mycobacterium tuberculosis*. Após investigação foram descartadas imunodeficiências primária e secundária. A família foi investigada para tuberculose (PPD e Raio X de tórax) com resultados negativos. O paciente continua em seguimento no serviço, assintomático, ainda em uso do esquema duplo, pesando atualmente 34,7kg. Discussão e conclusão: Trata-se de um caso de tuberculose extrapulmonar com acometimento tanto ganglionar quanto do SNC, em um paciente previamente hígido fora da faixa etária típica. Assim, um alto grau de suspeição, dentro de um contexto clínico-epidemiológico, pode ser decisivo na definição dos casos.