

Trabalhos Científicos

Título: Tuberculose Meningoencefálica Em Criança Com Hidrocefalia: Um Relato De Caso

Autores: TIAGO PEREZ LEITÃO MACIEL (HGE), LETICIA LIMA SILVA (UNCISAL), BEATRIZ DE PAULA DEL PUPO BARROS (UFAL), GABRIEL ACIOLY DE OMENA BENTO (UFAL)

Resumo: Introdução: A meningite tuberculosa (TBM) é a forma mais grave de tuberculose extrapulmonar, associada a altas taxas de morbimortalidade, especialmente em populações pediátricas. A apresentação clínica insidiosa dificulta o diagnóstico precoce, frequentemente retardando o tratamento e contribuindo para complicações neurológicas graves, como hidrocefalia e hipertensão intracraniana (HIC).
Objetivos: Paciente do sexo feminino, 13 anos, previamente hígida, admitida em UTI pediátrica com rebaixamento do nível de consciência, sonolência, afasia e perda de força em membros. História prévia de febre, cefaleia e náuseas por 13 dias, com múltiplas idas à UPA e alta após exames laboratoriais inalterados. Ao exame apresentava-se taquipneica, febril, desidratada e emagrecida, ausculta pulmonar com murmúrio vesicular diminuído a direita e GLASGOW 9, com reflexo pupilar lentificado. Tomografia computadorizada (TC) de crânio evidenciou hidrocefalia, sendo então optada pela instalação de Derivação Ventricular Externa (DVE) e coleta de líquido. Líquor inicial apresentou hipoglicorraquia, hiperproteinorraquia e lactato elevado, além de teste molecular TRM positivo para Mycobacterium tuberculosis, com sensibilidade à rifampicina confirmada. Lavado gástrico também foi positivo em duas amostras e TC de tórax evidenciou diversas cavitações de paredes finas e irregulares, apresentando nível hidroaéreo em seu interior, além de atelectasia segmentar do lobo inferior esquerdo e micronódulos centrolobulares com aspecto em árvore em brotamento, com predomínio nos dois terços superiores dos campos pulmonares. Evoluiu com melhora clínica e laboratorial progressiva após início de tratamento para tuberculose. Após 35 dias de internação em UTI pediátrica, menor recebe alta para enfermaria para seguimento clínico e reabilitação com equipe multidisciplinar.
Metodologia:
Resultados:
Conclusão: O caso ilustra os desafios do diagnóstico precoce da TBM, cuja apresentação clínica inespecífica pode simular meningites virais ou bacterianas. A ausência de cicatriz vacinal do BCG e o contato com genitora tabagista e sintomática respiratória sugerem uma possível exposição subestimada. O diagnóstico foi alcançado com a positividade do TRM-TB no LCR e lavado gástrico. A hidrocefalia é uma complicação frequente da TBM, utilizando-se da DVE como medida terapêutica inicial. O manejo exige abordagem multidisciplinar, incluindo terapia antituberculosa, controle da HIC, vigilância para infecções secundárias e suporte neurológico. A meningite tuberculosa continua sendo uma condição grave e de difícil diagnóstico, especialmente em crianças. O reconhecimento precoce dos sinais neurológicos, mesmo diante de exames laboratoriais iniciais normais, deve suscitar investigação diagnóstica ampla. A utilização de testes moleculares rápidos e o início precoce do tratamento são determinantes para o prognóstico. O presente caso reforça a importância da vigilância clínica contínua e do acesso a terapias intensivas especializadas em contextos de neurotuberculose.