



## 19º Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica



### Trabalhos Científicos

**Título:** Novas Ferramentas Diagnósticas No Combate À Tuberculose Infantil

**Autores:** LUÍSA POLO SILVEIRA; EMANUELA DA ROCHA CARVALHO; MELISSA FAVILE ERDMANN; ANDREA MACIEL DE OLIVEIRA ROSSONI; TONY TANNOUS TAHAN; CRISTINA DE OLIVEIRA RODRIGUES

**Resumo:** Introdução: A doença tuberculosa na infância continua sendo negligenciada, em grande parte pela dificuldade diagnóstica. A forma meníngea, apesar da grande cobertura vacinal, permanece como um dos principais sítios de infecção, apresentando alta morbimortalidade. Descrição do caso: Paciente previamente hígida, 9 anos de idade, calendário vacinal atualizado conforme Programa Nacional de Imunização, com história de 6 dias de vômitos e cefaleia, evoluindo com início de dificuldade de deambulação, queda da própria altura, inabilidade para falar e um episódio de convulsão tônico-clônica generalizada. Na admissão, apresentava-se em regular estado geral, corada, mucosas pouco úmidas, acianótica e anictérica. Pupilas tendendo a midríase e fotorreagentes. Dextro: 123, FC: 65-55 bpm, FR: 14 irpm, Tax: 37,2°C, SpO2 97% AA, PA: 113/89mmHg. Ausculta respiratória normal e cardíaca com bulhas normofonéticas e bradicárdicas. Exame abdominal sem alterações. Pulsos simétricos, boa perfusão e extremidades frias. Diminuição de força em membros inferiores, obedecia a comandos com afasia. Sorologia para HIV negativa. A tomografia de crânio evidenciou hipercaptação em núcleo caudado e o líquido inicial com aumento discreto de celularidade com predomínio de células linfomononucleares com glicose e proteína normais e ácido láctico aumentado. Internada em Unidade Terapia Intensiva Pediátrica com suspeita clínica de meningoencefalite viral ou tumor de sistema nervoso central. Interrogada a presença de sinais de hipertensão intracraniana. Prescritos ceftriaxona, dexametasona e aciclovir. Manteve-se com estado clínico inalterado e sonolência. Realizado novo exame de líquido, que evidenciou manutenção de padrão de diferenciação celular, queda na glicose, aumento da proteína e do ácido láctico. Aventada a possibilidade diagnóstica de meningite tuberculosa e realizado o teste rápido molecular (geneXpert) para tuberculose no líquido com confirmação do *Mycobacterium tuberculosis* rifampicina sensível. Introduzido esquema antituberculostático associado à corticoterapia. Evoluiu com febre intermitente nas três primeiras semanas de tratamento, porém com melhora progressiva dos sintomas neurológicos, força muscular, comunicação verbal, sonolência, quadro geral e aumento de cinco quilos. Recebeu alta com 30 dias em uso do esquema terapêutico e sem sequelas neurológicas. O resultado da cultura foi positivo neste momento. Inicialmente não havia história de contato com tuberculose, porém, após diagnóstico firmado, foi identificado um vizinho sintomático respiratório atualmente em investigação diagnóstica. Comentários: Apesar deste caso ter se apresentado de forma aguda, é importante salientar que, em quadros arrastados, a hipótese de meningite tuberculosa deve ser sempre considerada. Da mesma forma, esse diagnóstico deve ser aventado em casos com líquido apresentando celularidade com predomínio de linfomononucleares, glicose baixa, proteína e ácido láctico aumentados e exames de imagem comprometendo núcleos da base. Vale ressaltar que neste relato a menor não apresenta condição imunossupressora e é previamente vacinada com BCG, o que não afasta a possibilidade de doença invasiva pelo *Mycobacterium tuberculosis*. A história de contato nem sempre é presente, devendo ser exaustivamente investigada. O diagnóstico bacteriológico da meningite tuberculosa é de difícil confirmação, contudo, com as novas ferramentas para o diagnóstico da tuberculose, como o teste rápido molecular, esse panorama pode ser alterado.