



20° CONGRESSO
BRASILEIRO DE
**Infectologia
Pediátrica**
DE 14 A 17 DE NOVEMBRO • SALVADOR/BA

Trabalhos Científicos

Título: Meningotuberculose Em Lactente: Um Relato De Caso

Autores: Patrícia Silva Montes; Mayara Aparecida Mastrange Viana

Resumo: Introdução: A tuberculose infantil representa 10% dos casos da doença, sendo a meningotuberculose a principal complicação extrapulmonar. É mais prevalente no sexo masculino e em menores de 5 anos. A mortalidade em crianças não tratadas é de 21,9%, reduzida para 0,9% quando o tratamento é adequado. O comprometimento neurológico possui sequelas de níveis variáveis, desde danos imperceptíveis, encefalopatia ou até óbito. Descrição do caso: M.H.M.D, masculino, 9 meses, com 15 dias de febre, vômitos diários, recusa alimentar, com queda do estado geral. Procurou diversos atendimentos, recebendo alta com sintomáticos. Por persistência dos sintomas, realizada coleta de líquido cefalorraquidiano (LCR), com aumento de celularidade, predomínio de neutrófilos e hipoglicorraquia, com diagnóstico de meningite e iniciado Ceftriaxone. Devido a crises convulsivas, paciente é encaminhado ao hospital de referência. Mãe em tratamento adequado para tuberculose pulmonar há 5 meses, com doses supervisionadas. Seus filhos realizaram prova de escarro, negativos, e vacinação em dia. Na entrada, paciente estava sonolento, responsivo a estímulo tátil, com sinais meníngeos e movimentação em bloco. A tomografia de crânio demonstrou hidrocefalia hipertensiva, sendo optado por manter antibiótico. Nos primeiros dias, mantinha febre e rigidez de nuca. Evolui com piora do estado geral, pupilas pouco reagentes, hipoatividade, com períodos de bradicardia e bradipneia. Realizada intubação e encaminhado à UTI, onde foi iniciado tratamento para meningotuberculose, após nova punção demonstrando LCR com predomínio linfomonocitário, com hipoglicorraquia e hiperproteínoorraquia. Realizado eletroencefalograma, com presença de ondas lentas de potencial elevado em ambos hemisférios, sendo orientado exame controle após finalização de tratamento. Após 20 dias de internação, paciente apresenta-se assintomático, recebendo alta, com acompanhamento de tratamento em unidade de saúde e em ambulatório de infectologia. Comentários: A meningotuberculose é marcada por LCR com padrão linfomonocitário, com hiperproteínoorraquia e hipoglicorraquia e estudos de imagem apontando hidrocefalia como complicação mais prevalente. A BCG aparece como proteção para formas pulmonares e neurológicas. O diagnóstico em crianças é dificultado por não expectorarem, além de serem abacilíferas. É, portanto, realizado através de sinais clínicos, exames de imagem, prova tuberculínica e história epidemiológica. Em 2011, o Ministério da Saúde lançou manual recomendando a realização de prova tuberculínica para diagnóstico de infecção latente em crianças, repetido após oito semanas, com tratamento realizado apenas em caso de prova positiva. No entanto, a Organização Mundial de Saúde entre outros órgãos internacionais recomendam tratamento para crianças com menos de 5 anos de idade e pessoas com o HIV que foram expostas a casos de tuberculose confirmadas.