



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

Trabalhos Científicos

Título: Neurotuberculose Em Terceiro Estágio: Relato De Caso

Autores: Raissa Paiva de Medeiros; Alice Dantas Leite; Felipe Soares Lopes; Ingrid Leite Lacerda de Medeiros; José Mateus Fernandes de Oliveira Silveira; Tayla Cristina Lopes

Resumo: Neurotuberculose em terceiro estágio relato de caso Introdução: neurotuberculose é a complicação mais preocupante da tuberculose infantil. Isso se deve a sua raridade (0,3% das infecções tuberculosas em crianças) e ao diagnóstico tardio da doença que ocasiona diversas sequelas neurológicas, podendo evoluir para um desfecho fatal. Na pediatria a invasão do SNC ocorre após contágio pela via respiratória e disseminação hematogênica. Os bacilos tuberculosos infiltram o espaço subaracnoide e os vasos sanguíneos corticomeníngios causando obstrução e inflamação do córtex cerebral. Relato de caso: H.G.O.R, 1 ano, masculino, admitido em UTI de hospital pediátrico por rebaixamento do nível de consciência, anisocoria e ITU de repetição. Queixas prévias de irritabilidade, choro excessivo, febre há 1 semana, perda dos marcos de desenvolvimento, transtornos do movimento e comprometimento da fala. Ao exame físico apresentava estado geral regular, Glasgow 9=1+3+5, hipocorado 2+/4+, hemiparesia à esquerda, pupilas médias fixas, anisocoria pupila esquerda > direita. Na admissão foram levantadas hipóteses de meningite, abscesso cerebral, encefalite viral e provável AVE. Realizou tomografia computadorizada de crânio que evidenciou calcificações de aspecto residual, hidrocefalia e lesão heterogênea núcleo/capsular de aspecto inespecífico. Também foi colhido o líquido cefalorraquidiano que foi inconclusivo. Iniciou tratamento com ceftriaxona e aciclovir. Evoluiu com piora apresentando convulsões, hipereflexia global, espasticidade e queda do Glasgow de 9 para 7. Foi realizada troca do esquema de antibioticoterapia substituindo a ceftriaxona por cefepime e vancomicina. O infectologista orientou pesquisa de neurotuberculose, solicitando novo LCR e exames de baciloscopia, genexpert e cultura com esse líquido. O novo resultado do LCR foi compatível com tuberculose e iniciou tratamento para neurotuberculose, com esquema padrão de rifampicina, isoniazida e pirazinamida por 2 meses, mais 7 meses de rifampicina e isoniazida, sendo confirmado diagnóstico após resultado do genexpert. O paciente evoluiu bem e recebeu alta apresentando sequelas. Comentários: Julgamos relevante chamar atenção para a importância do rápido diagnóstico nesses casos pois quanto maior a demora para o início do tratamento maior a probabilidade de dano neurológico irreversível. A neurotuberculose tem uma clínica bastante comum e similar a outras doenças mais prevalentes, a coleta do LCR pode ser normal e a pesquisa do *Mycobacterium tuberculosis* negativa. Por isso pode ter diagnóstico retardado comprometendo severamente o doente. A tuberculose ainda é prevalente em nossa região, portanto, o médico precisa levá-la em consideração e atentar para suas complicações. No caso exposto houve retardo no diagnóstico. Quando a neurotuberculose foi desvendada, iniciou-se um esquema terapêutico com a antibioticoterapia adequada. Para nossa surpresa, o paciente evoluiu positivamente, e, apesar de carregar consigo algumas sequelas recebeu alta.