



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

Trabalhos Científicos

Título: Neurotuberculose: Consequências Do Diagnóstico Tardio Na População Pediátrica.

Autores: Carlos Alberto Paz Roman; Renata Araújo Alves; Seiarameri Lana Viola Oliveira; Fernando Domingues Penteado; Vera Bain; Ingrid Guzman Cabrera; Marianne Froimann; Camila Sanson Yoshino de Paula; Nadia Litvinov; Maria Fernanda Badue Pereira; Giuliana Stravinskas Durigon; Heloisa Helena de Sousa Marques

Resumo: Objetivo: A tuberculose (TB) é a doença infecciosa com maior número de mortes no mundo, com uma estimativa de 1,7 milhão de óbitos em 2016. Mais comum em crianças menores de 1 ano de idade, a tuberculose do sistema nervoso central (TB-SNC) é uma apresentação grave da doença que cursa com elevada mortalidade e sequelas neurológicas. Nosso objetivo é descrever os casos de TB-SNC em um hospital infantil e analisar aspectos epidemiológicos, clínicos e laboratoriais. Método: Análise de prontuários das crianças com diagnóstico de TB-SNC internadas em um hospital terciário de referência na cidade de São Paulo no período de 1998 a 2018. Foram incluídos os casos com evidências clínicas de TB-SNC, como presença de meningite linfomonocitária e/ou exame de imagem do crânio mostrando tuberculoma, evidências microbiológicas como baciloscopia, cultura e/ou exame molecular (PCR) positivos para *Mycobacterium tuberculosis* (BK) em líquido ou outro líquido corpóreo e/ou PPD reator, evidência de contato com casos confirmados de tuberculose e resposta ao tratamento específico. Foram excluídos os casos suspeitos que tiveram diagnóstico final de outros agravos. Resultados: Doze pacientes preencheram os critérios de inclusão (mediana de idade 31,5 meses; masculino n=9). Três pacientes eram imunodeprimidos e 3 apresentavam outras comorbidades. Dez pacientes receberam vacina BCG e 5 tiveram contato íntimo confirmado com adulto com TB. Os principais sintomas encontrados foram: febre (n=8), alteração de nível de consciência (n=8), convulsões (n=5), tosse (n=4) e vômitos (n=3). Sete pacientes apresentaram TB pulmonar concomitante. A duração dos sintomas antes do diagnóstico variou entre 3 e 500 dias, com mediana de 22,5 dias. A apresentação mais frequente do exame de líquido foi pleocitose moderada com predomínio linfomônico, hiperproteínoorraquia e hipoglicorraquia. A adenosina deaminase foi dosada em 8 pacientes e estava elevada em 75% deles. Imagens do SNC foram feitas em 11 pacientes, todas com alterações, sendo as mais frequentes lesões hipotenuantes e tuberculomas. Foi identificado BK em 66% (7 crianças com cultura positiva e 3 com PCR), sendo 5 no líquido. O PPD foi reator forte em 3 de 5 pacientes que realizaram. Todos os pacientes receberam tratamento específico para TB, com duração média de 320 dias. O principal efeito colateral foi hepatotoxicidade leve. Em relação à gravidade e desfecho, 41,7% estavam em Estadio I de Lincoln ao diagnóstico, 41,7% Estadio II e 16,7% em Estadio III. Houve 2 óbitos e 8 pacientes com sequelas neurológicas. Dois pacientes evoluíram com cura sem sequelas, ambos com diagnóstico precoce em Estadio I. A neurotuberculose permanece como importante causa de morbi-mortalidade na população pediátrica. Suspeita clínica aumentada e diagnóstico precoce são essenciais para um desfecho favorável e prevenção de sequelas.