

Trabalhos Científicos

Título: Neurotuberculose Em Criança De 3 Anos E Seus Desafios Diagnósticos: Um Relato De Caso

Autores: HELOISE FERNANDES DA SILVA BASTOS (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), EDUARDO JOSÉ FERREIRA SALES (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), JADE RODRIGUES LINO DE OLIVEIRA (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), ANA CAROLINA BUTA PEREIRA (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), JULIANA FALEIRO PIRES (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), ANA COUTO DE MELO (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), LAURA CRISTINA FERREIRA PEREIRA (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), BIANCA ROCHA DE AGUIAR (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), RENATA MACHADO BONFIM (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), ANA LUIZA CAMARGO PINTO (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA)

Resumo: A tuberculose (TB) é causada a partir da contaminação pela *Micobacterium tuberculosis* que afeta principalmente os pulmões mas também outros tecidos e órgãos. Nesse contexto, se enquadra a neurotuberculose (neuroTB) que pode ter o acometimento das meninges, cérebro, medula espinhal ou a combinação dessas estruturas, levando a um espectro de sinais e sintomas. Criança de três anos, masculino, admitido em hospital secundário do Distrito Federal após terceiro episódio convulsivo, de aspecto tônico-clônico generalizado, em vigência de febre. Associado ao quadro, apresentava há dois meses febre recorrente, hiporexia, fraqueza e perda de peso. Não apresentava tosse e/ou outros sintomas respiratórios. Ao exame físico, estava hipocorado leve e possuía linfonodomegalias em cadeias cervicais, submandibular e inguinal bilateral. Foram realizados exames complementares, cujo VDRL e Anti-HIV eram não reagentes, Sorologias para CMV, toxoplasmose e hepatites negativas, O GeneXpert de lavado gástrico - não detectável, Parasitológico de fezes - negativo, Prova tuberculínica (PT) de 10mm e IGRA Quantiferon - reagente. O líquido cefalorraquidiano era límpido com 62mg/dl de proteínas, 62 mg/dL de glicemia, 8 células nucleadas - sendo polimorfo 29%, mononucleares 71%, VDRL não reagente, tinta nanquim negativo, geneXpert negativo. A tomografia computadorizada (TC) de crânio evidenciou múltiplas pequenas lesões nodulares intra-axiais, esparsas pelo parênquima cerebral. A TC de tórax mostrou nódulo semissólido no segmento basal posterior do lobo inferior direito, medindo 5mm e linfonodomegalias mediastinais e axilares. A ressonância magnética (RM) do crânio mostrou múltiplas lesões intra-axiais supra e infratentoriais compatíveis com neuroTB em atividade. O escore calculado levou em consideração: quadro clínico - 15 pontos, clínico-radiológico - 15 pontos, PT - 10 pontos. Assim, totalizando 40 pontos, a interpretação foi como “tuberculose muito provável” sendo, portanto, indicado início do tratamento. A neuroTB é considerada a manifestação mais grave da TB e o quinto tipo mais comum, correspondendo a 5 a 10% das formas extrapulmonares. Em crianças, a incidência de casos de TB varia em torno de 10%, sendo que desses, 80% são menores de 5 anos. O diagnóstico e o monitoramento do tratamento são um desafio para a equipe de saúde, uma vez que frequentemente crianças apresentam achados clínicos e radiológicos inespecíficos e se apresentam como TB paucibacilar, resultando em exames falso-negativos. O acometimento do SNC é a forma mais grave da TB e é uma importante causa de morbimortalidade, podendo levar a diversas sequelas. Com isso, o diagnóstico na pediatria é um grande desafio, uma vez que leva em consideração manifestações clínicas, identificação de caso fonte, exames radiológicos e testes imunológicos.