



Trabalhos Científicos

Título: Tuberculoma De Tálamo: Relato De Caso.

Autores: JÉSSICA RODRIGUES GONÇALVES (SANTA CASA DE LIMEIRA), ELLEN CAROLINA SIDORAK EINECK (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIRG), CAROLINA MARQUES CAIADO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), ISABELLA DE ALMEIDA FLORES (SANTA CASA DE SANTOS), ELIAS SOBREIRA SATHLER (SANTA CASA DE LIMEIRA), KARINA KOPPE FRANCESCHINI (SANTA CASA DE LIMEIRA), REINALDO CAZISSI (SANTA CASA DE LIMEIRA)

Resumo: Introdução: Em 2015 a Organização Mundial de Saúde-OMS estimou aproximadamente 1.000.000 de casos de tuberculose infantil, 210 mil mortes e 70 de casos subnotificados. Estudos atuais estimam que nos 22 países de maior incidência há aproximadamente 54.000.000 crianças não tratadas. Descrição do caso: SVBS, três anos, deu entrada no PS infantil com histórico de cefaleia há 3 meses e piora há uma semana associado à febre. Nos últimos dois dias, quadro de miastenia, tremores, náuseas e vômitos. Em tratamento para pneumonia há 7 dias. Devido quadro neurológico, realizada tomografia computadorizada (TC) de crânio: imagem ovalada de aspecto expansivo na projeção do III ventrículo. Foi internada na enfermaria pediátrica para tratamento de abscesso cerebral com Oxacilina e Ceftriaxona. No sétimo dia de internação evoluiu com convulsão, transferida para UTI Pediátrica. Evoluiu com hidrocefalia necessitando de derivação ventricular externa. Após 5 dias houve piora do quadro, submetida a craniostomia e exereses da lesão, cujo anatomopatológico evidenciou tuberculoma de tálamo. Permaneceu internada por 81 dias, destes 47 em UTI. Recebeu alta com dificuldade de deambulação e disfagia, mantendo tratamento com esquema RIP (Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida) conforme preconizado pela OMS. Discussão: A Neurotuberculose é causada pelo *Micobacterium tuberculosis* geralmente por disseminação hematogênica de foco pulmonar, em crianças de 6 meses a 6 anos. Apresenta-se como meningoencefalite, tuberculoma, abscesso ou polineuropatia. O tuberculoma consiste: lesão sólida, encapsulada, granulomatosa, de tamanho variado e discreta vascularização. A clínica depende de sua localização. Exames complementares auxiliam no diagnóstico, sendo diagnóstico definitivo pela histopatologia. O tratamento é feito com o esquema RIP, por 12 meses associado ou não a corticoterapia e acompanhamento multidisciplinar. Conclusão: A tuberculose deve sempre estar entre os diagnósticos diferenciais em nosso meio, onde a incidência permanece alta. Atualmente programas de Saúde Pública têm melhorado a assistência às crianças, porém novos testes diagnósticos deveriam ser disponibilizados.