



Trabalhos Científicos

Título: Neurotuberculose Como Diagnóstico Diferencial De Quadros Neurológicos Agudos Na Infância: Um Relato De Caso.

Autores: IURY DANIEL SOUZA DE OLIVEIRA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ANA LEONOR ARIBALDO DE MEDEIROS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), BÁRBARA CANDICE FERNANDES DE VASCONCELOS PIRES (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), INGRYD LEITE LACERDA DE MEDEIROS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), SILVANA ROCHA DE ALMEIDA BRAGA DINIZ (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), RAQUEL GONÇALVES DE CARVALHO NERINO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), RAKEL BARROS DE MELO RIBEIRO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), THAÍS DE AMORIM SUASSUNA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), MARIA GORETTI LINS MONTEIRO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), PATRÍCIA LIZANDO ALBERNAZ (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), SABRINA PEREIRA DA SILVA ARAÚJO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), MIRELLA ALVES CUNHA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO E UFRN)

Resumo: INTRODUÇÃO: No Brasil, ocorrem 6 mil óbitos/ano por tuberculose (TB), dos quais 15 são crianças. Na infância, o acometimento do sistema nervoso central (SNC) corresponde a menos de 1 dos casos, sendo uma das formas mais temidas, devido à alta morbi-mortalidade. DESCRIÇÃO DO CASO: H.G.O.R, 1 ano e 10 meses, sexo masculino, natural e procedente de Natal-RN. Previamente hígido, desenvolvimento neuropsicomotor adequado e vacinas atualizadas. História de febre e irritabilidade há 1 semana. Admitido em UTI com rebaixamento do nível de consciência, perda de força muscular, pupilas anisocóricas, escala de coma de Glasgow 9. Realizada coleta de líquido (LCR) de aspecto incolor/límpido, 1 Célula, Glicose:36 , Proteínas:54. Tomografia de crânio evidenciando pequena calcificação ovalada em lobo parietal direito e lesão heterogênea núcleo-capsular inespecífica. Necessitou de DVE de urgência e iniciado tratamento com ceftriaxona e aciclovir. Coletadas sorologias “TORCH”, negativas. Evoluiu com queda do estado geral e persistência da febre. Apresentou Genexpert positivo no LCR e cultura positiva para micobactéria. Iniciado o tratamento preconizado para tuberculose. Após 6 meses de internação recebeu alta com sequelas neurológicas permanentes e incapacitantes. DISCUSSÃO: Pela resposta imune menos desenvolvida, as crianças tem maior risco de gravidade, como neurotuberculose, sendo a meningoencefalite a forma mais comum. O diagnóstico de TB na infância é um desafio, podendo ser ignorado, devido à sintomatologia inespecífica. No caso exposto, o diagnóstico ocorreu em fase tardia tanto pela clínica com rápida evolução, quanto pela primeira análise do LCR não ser compatível com o acometimento pela doença o que reforça a importância da suspeita clínico-epidemiológica e dos exames complementares. CONCLUSÃO: Deve-se sempre incluir Tuberculose no diagnóstico diferencial das infecções de SNC pela alta prevalência da doença em nosso país. Seu diagnóstico precoce é um desafio para o pediatra e o tratamento tardio resulta, com alta frequência, em sequelas motoras e cognitivas incapacitantes.