



Trabalhos Científicos

Título: Adenosina Deaminase (Ada) Como Marcador Para O Diagnóstico De Meningite Tuberculosa

Autores: FERNANDA MAZZOCHI HILLEBRAND (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA), BRUNA ROJAS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA), VICTORIA SCHEID (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA), JULIA VIEIRA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA), FRANCINE HARB CORRÊA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA), LUCIAN SOUZA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA), JÉSSICA NEUENFELD PANIZ (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA), PEDRO KAERCHER (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - UCS), RENATA KIELING (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS), TAÍS SICA DA ROCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS)

Resumo: INTRODUÇÃO: A meningite é uma doença grave, com grande potencial de morbimortalidade, devendo ser considerada uma emergência médica. DESCRIÇÃO DO CASO: Menino, 2 anos e 4 meses, previamente hígido, calendário vacinal atualizado, iniciou com prostração e picos febris, diagnosticado com amigdalite, tratada com analgésico/antitérmico. Mantinha-se prostrado após 4 dias, afebril, quando evoluiu de forma aguda com sonolência e confusão mental. Chega ao atendimento médico, irresponsivo, pálido, anisocórico, bradicárdico e bradipneico, apresentando ptose palpebral e rigidez de nuca. Recebeu ressuscitação volêmica e ceftriaxone, sendo encaminhado à UTI pediátrica. Realizada tomografia de crânio com hidrocefalia tetraventricular e sinais de hipertensão intracraniana. Realizada punção lombar e iniciado tratamento empírico para meningite bacteriana (vancomicina e ceftriaxone), fúngica (anfotericina B) e tuberculosa (rifampicina, isoniazida e pirazinamida). Liquor com leucorraquia de 587/microLitro, com 49 de linfócitos e 11 de monócitos, proteinorraquia aumentada (296 mg/dL), glicorraquia baixa (16 mg/dL), BAAR negativo, porém adenosina deaminase (ADA) elevado 25,4 U/L. Culturais para fungos, bactérias e micobactérias negativos. Suspenso antibioticoterapia e antifúngico, sendo mantido apenas antituberculostáticos. Evoluiu com boa resposta clínica, recuperação gradual do sensorio e motricidade, recebendo alta hospitalar em boas condições clínicas, mantendo apenas discreta ptose palpebral, com plano de completar 9 meses de tratamento e acompanhamento na rede básica de saúde. DISCUSSÃO: Paciente com diagnóstico de meningite tuberculosa devido alterações em exame de imagem e líquido, com ADA muito aumentado, apesar da história clínica atípica (pela apresentação aguda). O diagnóstico da tuberculose extrapulmonar na criança é um desafio, por raramente apresentar BAAR e culturais positivos. O ADA é um marcador que auxilia nesse diagnóstico, principalmente quando acima de 25U/L. CONCLUSÃO: A tuberculose é um problema de saúde pública mundial, sendo uma doença endêmica no Brasil. Na infância, deve-se lembrar que a forma extrapulmonar é mais frequente e pode simular outras doenças, o que se torna um desafio diagnóstico.