# Trabalhos Científicos

**Título:** Meningite Tuberculosa Provável Em Lactente Previamente Vacinado Contra Bcg

**Autores:** NAYRA SAMARA FERREIRA SOUZA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ANA LEONOR ARIBALDO DE MEDEIROS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), MIRELLA ALVES CUNHA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), PATRÍCIA LIZANDO ALBERNAZ (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), WILSON CLETO DE MEDEIROS FILHO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), MYRLA CELENE OLIVEIRA DE MACEDO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), OZENI PINHEIRO DO NASCIMENTO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ANA CAROLINA BRAGANÇA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO)

**Resumo:** Introdução:A tuberculose(TB), é uma das 10 principais causas de morte em crianças de todo o mundo. A meningite tuberculosa (MTB) é considerada a principal complicação extrapulmonar. Descrição do caso:M.R.N.S, feminino, 11meses, história de 15dias de febre(38-38,5°C), associado a sonolência, alteração comportamental, inapetência, perda da capacidade de sentar sem apoio e controle cervical. Realizado tomografia de crânio, que evidenciou hidrocefalia tetraventricular, punção lombar, com hipoglicorraquia e hiperproteinorraquia, sem pleocitose. Radiografia de tórax sem alterações. Iniciado tratamento empírico para meningoencefalite bacteriana e viral, porém evoluiu com rebaixamento do nível de consciência, crises convulsivas, movimentos distônicos (opistótono) e estrabismo, além de pupilas pouco reativas, transferida à UTI pediátrica, onde foi intubada e submetida a derivação ventricular externa de urgência com saída de líquor hipertensivo. A avó da menor havia sido internada para tratamento de Tuberculose pulmonar, 6 meses antes. Nova TC crânio (contraste), evidenciando realce meníngeo na base do crânio e duas lesões hipodensas periventriculares de natureza inflamatória/infecciosa. Realizados gene X-pert no líquor e cultura para bactéria, fungos e micobactéria negativos. Iniciado tratamento empírico para MTB, evoluindo com melhora clínica, do padrão neurológico e normalização dos parâmetros liquóricos, no entanto, foi a óbito após 2 meses, por choque séptico secundário. Discussão: A MTB tipicamente apresenta três fases: 1-fase prodrômica, que dura de 1 a 3 semanas, com início insidioso de cefaléia, alterações comportamentais e febre baixa, 2-fase meníngea, sintomas neurológicos mais pronunciados, alteração de nervos cranianos, vômitos, letargia e a 3fase, paralítica, que progride rapidamente, com coma, convulsões e hemiparesia. A sensibilidade dos testes diagnósticos é baixa e sem tratamento, a maioria dos pacientes evolui para óbito dentro de 5 a 8 semanas. Conclusão: A MTB deve ser considerada em pacientes com manifestações clínicas compatíveis e epidemiologia positiva, visto que o diagnóstico tardio leva à maior chance de óbito e sequelas neurológicas.