



41º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
Pediatria
Florianópolis - SC

22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024

CentroSul Florianópolis
Av. Gov. Getúlio Vargas, 850
Centro - Florianópolis - SC



Trabalhos Científicos

Título: Tuberculose De Sistema Nervoso Central, Um Desafio Diagnóstico

Autores: ANA LÚCIA MENDES NOBRE (HOSPITAL GERAL DE CAXIAS DO SUL), FERNANDA ALÉXIA BUFFON (HOSPITAL GERAL DE CAXIAS DO SUL), SULIANE ROBERTA RECH (HOSPITAL GERAL DE CAXIAS DO SUL), MARINA HEINEN VALENTE (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), BETÂNIA DESCONSI WERLAN (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), PAULA RIGOTTI MOGNON (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), VIVIANE PATRÍCIA DUDAR BADZINSKI (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL)

Resumo: **INTRODUÇÃO:** Apresentando um diagnóstico desafiador, a Tuberculose (TB) de sistema nervoso central (SNC) é uma das mais graves e raras complicações da TB. **DESCRIÇÃO:** M.T.R, masculino, 5 anos, interna para investigação devido marcha claudicante, paresia em membros inferiores e perda de controle esfíncteriano com evolução de 3 semanas. Exames laboratoriais e líquido (LCR) inalterados. Ressonância magnética (RNM) de neuro-eixo, evidencia lesões nodulares em fossa posterior e medula torácica associadas a edema de medula. Inicialmente realizada pulsoterapia por suspeita de Guillain-Barré, paciente persistiu sintomático sendo optado por coleta de LCR. Novo exame evidenciou IgM reagente para Herpes vírus. Prescrito aciclovir, apresentando melhora clínica parcial e recebendo alta. Contudo, paciente necessitou de nova internação devido retorno dos sintomas neurológicos. Solicitada nova RNM de crânio com visualização de novas lesões e LCR de controle que apresentou elevação de adenosina deaminase (ADA). Optado por iniciar tratamento com Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida para tratamento de tuberculose de SNC. Paciente evoluiu com melhora significativa dos sintomas, recebendo alta com acompanhamento ambulatorial. **DISCUSSÃO:** A tuberculose de SNC representa menos de 5% das complicações não pulmonares da tuberculose. Há formação de lesões em SNC através de disseminação hematogênica. A apresentação clínica varia de acordo com a forma de infecção. Na meningite tuberculosa a apresentação típica inclui rigidez de nuca, cefaleia, febre e vômitos de evolução subaguda. Os tuberculomas geralmente são assintomáticos e na Aracnoidite espinhal a apresentação mais comum é uma radiculomielopatia ascendente ou transversa de ritmo variável. O diagnóstico é fundamentado na análise do LCR e exames radiográficos. A terapia é baseada no uso de antitubercúlicos e deve ser iniciada assim que houver suspeição da doença, devido às altas taxas de morbimortalidade. **CONCLUSÃO:** Apesar da baixa incidência, percebe-se a importância de suspeição do diagnóstico para instaurar o tratamento precoce com objetivo de reduzir as sequelas neurológicas.