



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Meningoencefalite Tuberculosa Em Pré-Escolar: Um Relato De Caso

Autores: RAQUEL ZORZETTI DE SOUSA PACHECO (HOSPITAL CENTRAL DA POLÍCIA MILITAR - RJ), AMANDA REIS SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFREÉ E GUINLE), ANA VICTÓRIA GALINDO DA COSTA PEREIRA (HOSPITAL MUNICIPALIZADO ADÃO PEREIRA NUNES), CLAUDIA LOPES FALCONIERE (HOSPITAL MUNICIPALIZADO ADÃO PEREIRA NUNES), DANIELA RABELLO FRANCO (HOSPITAL MUNICIPALIZADO ADÃO PEREIRA NUNES), FLÁVIA ALVES MATOS (HOSPITAL MUNICIPALIZADO ADÃO PEREIRA NUNES), MARIA CLARA FAJARDO LIMA (HOSPITAL MUNICIPALIZADO ADÃO PEREIRA NUNES), ROBERTA CRUZ CONDE MARLIERE (HOSPITAL MUNICIPALIZADO ADÃO PEREIRA NUNES), ROSANA ANDRADE FLINTZ (HOSPITAL MUNICIPALIZADO ADÃO PEREIRA NUNES), THATIANE FONSECA ROCA NEVES (HOSPITAL MUNICIPALIZADO ADÃO PEREIRA NUNES)

Resumo: A meningite tuberculosa, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* é a mais grave manifestação extrapulmonar da doença. O prognóstico está relacionado ao estágio da doença, à época do diagnóstico e o início do tratamento. Pré escolar, 3 anos e 5 meses, previamente hígido, inicia quadro de febre, vômito e dor abdominal. Após dez dias, evolui com prostração, crise convulsiva e alteração do nível de consciência. Diante da suspeita de Meningoencefalite e da instabilidade hemodinâmica com clínica de hipertensão intracraniana (HIC), paciente foi admitido em UTI pediátrica, iniciada antibioticoterapia e acoplado à ventilação mecânica de suporte. Durante a anamnese, foi relatada história familiar positiva para tuberculose (pai tratado há dois anos e avó tratada há um ano). Dessa forma, utilizando-se o escore brasileiro para diagnóstico, inicia-se tratamento com Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida, além de Dexametasona. Paciente é submetido a tomografia computadorizada de crânio (hidrocefalia tetraventricular, calcificações na transição das substâncias branca/cinza parietal bilateral) e abordado pela neurocirurgia para inserção de derivação ventricular externa. Ao retornar para UTI pediátrica, é coletada amostra de aspirado traqueal para realizar Teste Rápido Molecular, cujo resultado foi positivo para *M. tuberculosis* sensível à Rifampicina. Manteve-se grave, dependente de drogas vasoativas e ventilação mecânica invasiva. Após nove dias em unidade intensiva, evolui para disfunção de múltiplos órgãos, parada cardiorrespiratória e óbito. A meningite tuberculosa (MTB), causada pelo *M. tuberculosis* é a mais grave manifestação extrapulmonar da tuberculose, sendo mais frequente em menores de 5 anos. Bacilos tuberculosos, que invadem as meninges durante a infecção primária, replicam-se, ocasionando resposta inflamatória. A MTB pode se apresentar na forma subaguda com sintomas como cefaleia, irritabilidade, anorexia e dor abdominal associados à febre, fotofobia e rigidez de nuca por tempo superior a duas semanas. Também pode ocorrer de forma localizada no sistema nervoso central, gerando a clínica de processo expansivo intracraniano com crescimento lento e sinais e clínica de HIC. O diagnóstico da tuberculose ativa na infância é desafiador, pois a criança, além de possuir poucos bacilos nas vias aéreas, apresenta dificuldade de expectorar, prejudicando os resultados fidedignos com a baciloscopia, exame de escarro. Assim, utiliza-se o Sistema de Pontuação para o Diagnóstico da Tuberculose Pulmonar na Infância. Exames como lavados gástrico e bronco-alveolar, escarro e escarro induzido também podem ajudar no diagnóstico. De maneira a difundir as complicações da forma grave de tuberculose extrapulmonar, o trabalho reforça a importância do diagnóstico precoce e início do tratamento empírico baseado em evidências clínicas e epidemiológicas, visando melhor prognóstico.