Trabalhos Científicos

Título: Meningite Tuberculosa: O Desafio Do Diagnóstico Definitivo Na População Pediátrica

Autores: BRUNA MACHADO SALES (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), CAIO PALAIO BIDES (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), NATÁLIA VIRGÍNIA DE OLIVEIRA AMBROSIO (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), LARISSA AQUINO DE OLIVEIRA (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), MARIANA ALMEIDA PEREIRA (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), GUSTAVO ADOLFO RODRIGUES VALLE (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), ADRIANE BATISTA FONSECA POUBEL (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), GABRIELA ROCHEDO VILELLA (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO)

Resumo: A tuberculose (TB) é uma doença causada pelo Mycobacterium tuberculosis, com alta prevalência no Brasil. A meningite tuberculosa, complicação que atinge o sistema nervoso central (SNC), é comumente observada na infecção primária de lactentes e pré-escolares e tem uma apresentação subaguda e inespecífica, tornando o diagnóstico frequentemente desafiador. L.A.S.S., 1 ano e 4 meses, previamente hígida, apresentou súbita hemiparesia à esquerda associada a queda da própria altura, sem outros sintomas. Procurou atendimento médico e realizou Tomografia Computadorizada (TC) de Crânio que evidenciou isquemia em núcleos da base à direita sugestivo de acidente vascular encefálico agudo (AVE). Foi internada para investigação diagnóstica e durante internação evoluiu com quadro de febre, sonolência intermitente e apresentou um evento agudo de crise tônico-clônica generalizada. Nos exames de rastreio apresentou hemocultura positiva para Enterobacter cloacae sendo iniciado antibioticoterapia. Paciente permaneceu com febre diária, apresentou novos episódios de crise convulsiva e evoluiu com rebaixamento do nível de consciência, sendo realizada nova TC de crânio com sinais sugestivos de vasculite em artéria cerebral média à direita, além de isquemias em diferentes territórios arteriais, com diferentes tempos de evolução e hidrocefalia comunicante. Realizada punção lombar que evidenciou líquido cefalorraquidiano (LCR) com 520 células, sendo 95% mononucleares, glicose de 11 mg/dl e proteínas totais de 174,5mg/dl, sugestivo de neurotuberculose apesar dos testes específicos para TB serem negativos (teste rápido, cultura e basciloscopia). Realizada investigação familiar a partir do diagnóstico da criança, e constatado que mãe apresentava radiografia de tórax alterada e baciloscopia positiva. A partir dos resultados de exames e da clínica da paciente foi iniciado tratamento para neurotuberculose com esquema preconizado e corticoide, com melhora evolutiva do quadro. A meningite tuberculosa é uma apresentação grave da TB, com alta morbidade e mortalidade, que apresenta sintomas como cefaleia, febre e alterações neurológicas, mas também pode se manifestar com sintomas característicos de outras complicações como de AVE e hidrocefalia. A ausência de história prévia de sintomas respiratórios em pacientes pediátricos com acometimento de SNC é comum, e seu diagnóstico confirmatório é pela detecção do patógeno na análise do LCR. Devido a sensibilidade e especificidade insatisfatórias dos testes de diagnóstico definitivo, a terapia empírica é indicada em casos de diagnóstico presuntivo com manifestações clínicas e achados epidemiológicos sugestivos, provenientes de uma boa anamnese, ou LCR com achados típicos. O reconhecimento precoce da doença é importante para evitar sequelas neurológicas, já que a probabilidade de um resultado clínico favorável é maior com o início precoce do tratamento.