



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Os Desafios E O Diagnóstico Precoce Da Tuberculose Meningoencefálica: Relato De Lactente Com Manifestação Neurológica.

Autores: IGOR MYCHAEL MELO FERREIRA (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), KALYNNE RODRIGUES MARQUES (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), ULLY EVELIN MELO RODRIGUES (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), ANDRESSA FERREIRA SARAÇ (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), LUCÍA DEL CARMEN TREJOS NAVAS (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), AMARÍLIS MARINA MILAN (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), PRISCILA FRONZA (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), PAMELLA CERQUEIRA SALGADO PARISE (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), MARINA DE SOUSA GUEDES (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), CIBELLE DE SOUSA BORGES (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), LUANA BEATRIZ JHON (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), RENATA RICCETTO BERTOLUCCI PEREIRA (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), FERNANDA AMÉRICA PEDREIRA SOUBAK (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), LIANE GUIDI OKAMOTO (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE)

Resumo: A meningite tuberculosa é a forma extrapulmonar mais grave da doença e se manifesta através de lesões tuberculosas no córtex cerebral ou nas meninges, formando coleções subependimárias chamadas focos de Rich que podem se romper no espaço subaracnóideo causando resposta inflamatória intensa. Os exsudatos causados por essa resposta podem aprisionar vasos sanguíneos causando vasculite e bloquear o fluxo do líquido cefalorraquidiano levando à hidrocefalia. Lactente de 1 ano e 2 meses, feminino, apresentou vômitos e febre, sendo diagnosticada com amigdalite e tratada com amoxicilina por 7 dias. Persistindo os sintomas, foi internada para investigação. Exames iniciais (hemograma, proteína C reativa, urina, radiografia de tórax e abdômen) não mostraram alterações. O líquido, ligeiramente turvo, revelou 137 células, 18 hemácias, 3% polimorfonucleares, 97% monomorfonucleares, 331 mg/dl de proteínas totais e glicose <10 mg/dl, confirmando meningite e iniciando-se ceftriaxona. A tomografia craniana mostrou sinais de hidrocefalia comunicante. Durante a internação, a criança teve crises convulsivas de ausência, olhar vago estrábico e alteração motora, não conseguindo sentar sozinha. A hipótese de neurotuberculose foi aventada e iniciou-se o tratamento com esquema 2 RHZ (rifampicina, isoniazida, pirazinamida), dexametasona e ácido valpróico. O líquido mostrou teste molecular positivo para *Mycobacterium tuberculosis*, ADA 9,70, 441 células (92% mononucleares), 367 hemácias, 239 mg/dl de proteínas e glicose 28 mg/dl. Houve dificuldade na administração da medicação devido a vômitos, mas após uma semana a criança melhorou progressivamente, conseguindo ficar em pé e andar com apoio. A tomografia de controle mostrou redução da hidrocefalia, e o líquido de controle revelou 154 células, 7 hemácias (2% poli, 98% mono), 57 mg/dl de proteínas e glicose de 38 mg/dl. O eletroencefalograma foi normal. Recebeu alta com corticoide oral, ácido valpróico e medicação para neurotuberculose, com seguimento ambulatorial. A paciente apresentou agravamento progressivo dos sintomas, e uma tomografia de crânio revelou hidrocefalia comunicante, um achado comum em processos inflamatórios infecciosos. O exame do líquido mostrou aumento de células, consumo de glicose e elevação de proteínas, indicando infecção por micobactérias em áreas endêmicas. O tratamento com rifampicina, isoniazida e pirazinamida iniciado no hospital resultou em melhora dos sintomas neurológicos e redução da celularidade do líquido, destacando a importância do tratamento precoce. O caso também mostra os desafios no tratamento pediátrico devido à dificuldade das crianças em aceitar a medicação oral. O acompanhamento continua de forma ambulatorial e a alta hospitalar é comunicada ao serviço de referência. A detecção precoce da meningite tuberculosa é crucial para evitar sequelas, pois um diagnóstico tardio aumenta significativamente o risco de complicações, mesmo com tratamento adequado.