

## Trabalhos Científicos

**Título:** Neurotuberculose Em Paciente Pediátrico: Relato De Caso

**Autores:** CECÍLIA VIEIRA VIANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA), MARIÁ LESSA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA), ISABELA FLEBBE STRAPAZZON (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA), ISADORA DURIEUX LOPES DESTRI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA), IZABELLA GEÓRGIA FORMENTO NAVARINI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA), GUIDO TASCA PETROSKI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA), JÚLIA SOUZA VESCOVI (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), EMANUELA DA ROCHA CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA)

**Resumo:** A tuberculose de sistema nervoso central (TB SNC) é uma forma de acometimento extrapulmonar que, embora menos frequente, pode evoluir para óbito em crianças (1). Tendo em vista a sintomatologia às vezes inespecífica, o diagnóstico é um desafio, ocasionando atraso no tratamento e propiciando a progressão para desfechos desfavoráveis (2). CAAE 80183724.1.0000.5361. Trata-se de um relato de um paciente masculino, 10 anos, previamente hígido. Encaminhado do interior para hospital terciário referência do Estado, por hipótese diagnóstica de tumor cerebral de fossa posterior. A responsável refere que paciente iniciou com cefaleia importante há 2 meses. A dor foi descrita como diária, de forte intensidade, em região parieto-occipital direita, associada a sonolência, turvamento visual, náuseas e vômitos. Relatou episódios de hemiparestesia esquerda, crise convulsiva hipertônica de 5 minutos, assimetria da mímica facial e febre com 2 picos diários de 39°C. No hospital de origem, por sinais de hipertensão intracraniana (HIC) e observação de imagem de lesão expansiva com efeito de massa em hemisfério cerebelar direito, foi realizada cirurgia para colocação de derivação ventricular externa, posteriormente peritoneal. Paciente referenciado ao serviço de oncologia, durante a investigação realizou-se exame de líquido (LCR) cujo resultado foi celularidade 85 células com predomínio linfocítico 62%, glicose 31, proteínas 120, BAAR negativo e teste rápido molecular com traços de DNA de *M. tuberculosis*. Iniciou-se esquema com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (RHZE) e corticóide. O paciente evoluiu com crises convulsivas, com necessidade do uso de fenitoína, porém melhorou dos demais sintomas. O paciente evoluiu com melhora progressiva do quadro. A TB SNC é uma forma grave de tuberculose (TB), com sintomas diversos tais como febre, cefaleia, alteração de consciência, vômitos e convulsões. No LCR, tem-se aumento de linfócitos e proteínas, redução da glicose e PCR positivo para *M. tuberculosis* como principal método diagnóstico. Na neuroimagem, o achado mais comum é hidrocefalia, podendo cursar com HIC (1,3), porém pode haver a presença de tuberculomas. No Brasil, recomenda-se o tratamento com 2RHZE/10RH, associado ao uso de corticoide para reduzir a resposta inflamatória e complicações, para crianças >10 anos com TB SNC, bem como o acompanhamento ambulatorial após alta. Os achados clínicos, exames complementares e manejo descritos foram observados no caso apresentado. O caso reforça a relevância de vigilância para TB SNC em crianças, especialmente na presença de sinais de alarme e em regiões com alta prevalência de TB. A sensibilização dos profissionais de saúde é essencial para reduzir atrasos no diagnóstico e melhorar o prognóstico dos pacientes acometidos pela doença.