



41º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
Pediatria
Florianópolis - SC

22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Apresentação Atípica De Meningite Crônica Em Escolar Imunocompetente: Relato De Caso

Autores: MARIANNE DE ARAÚJO REGO (HOSPITAL BARÃO DE LUCENA), MARCELA VASCONCELOS MONTENEGRO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), RAFAEL CABRAL DE CARLI (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), VITOR GAMA VIEIRA DE ARAÚJO REGIS (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), BEATRIZ ARRUDA DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), ALEXANDRA RODRIGUES BENEDITO (HOSPITAL BARÃO DE LUCENA), PATRÍCIA TRINDADE DE LUCENA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ), JAILSON DE BARROS CORREIA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ), ANA CARLA AUGUSTO MOURA FALCÃO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ), ALBERTO DE BARROS LIMA FILHO (HOSPITAL CORREIA PICANÇO), DANIELLE DI CAVALCANTI SOUSA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ), CLÁUDIA BETÂNIA RODRIGUES DE ABREU (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ), MARIA DURCE COSTA GOMES DE CARVALHO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ), REGINA COELI FERREIRA RAMOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ)

Resumo: Meningite tem uma importante incidência na população pediátrica, desencadeada por vários agentes. A análise, cultura e Reação em cadeia de polimerase (PCR) do líquido cefalorraquidiano (LCR) são essenciais ao diagnóstico e permitem a distinção etiológica. Há na literatura poucos casos atípicos em que as provas diagnósticas preconizadas não definem o agente etiológico. Escolar eutrófica, procedente de Pernambuco, previamente hígida. Iniciou quadro de otalgia com automedicação pela genitora, apresentou melhora parcial dos sintomas. Evoluiu em 7 dias com cefaleia de moderada intensidade, medicada inicialmente com analgésicos não opióides de dose otimizada. Evoluiu após 2 dias com paresia em membros inferiores (MMII), com reflexos preservados e progressão da cefaleia. Em hospital de referência de neurocirurgia a Tomografia Computadorizada (TC) de encéfalo não apresentou alterações e Líquido Cefalorraquidiano (LCR), apresentando proteinorraquia, glicose normal, celularidade aumentada com predomínio de 80% linfomononucleares (LMN) e painel molecular sem alterações. Feito antibioticoterapia ampla por tempo prolongado e corticoterapia. Manteve progressão da paresia para membros superiores, dificuldade de abdução do olho e perda de controle esfinteriano. Na Ressonância Magnética foi visualizado sinais de leptomeninge. Realizados LCR controles que evidenciaram manutenção da celularidade, proteinorraquia e glicose baixa. Mediante tais alterações foi iniciado tratamento para neurotuberculose. As pesquisas disponíveis no LCR, incluindo PCR em tempo real multiplex para bactérias, vírus, leveduras e *Mycobacterium tuberculosis* foram negativas. A triagem inicial imunológica foi normal. O diagnóstico diferencial, deve ser sempre discutido, com destaque para as meningites bacterianas, fúngicas, virais e a meningite tuberculosa. A evolução clínica singular e a alteração do LCR com consumo de glicose e aumento de proteinorraquia, associada a predomínio LMN, não é típica das meningites mais prevalentes para a faixa etária em imunocompetentes. Contudo, por ausência de agente etiológico definido em provas diagnósticas disponíveis no serviço público de referência, porém manutenção de sinais de leptomeninge após antibioticoterapia empírica, foi aventado diagnóstico presumido de Neurotuberculose atípica considerando a epidemiologia. Descreve-se um caso desafiador de meningite crônica com apresentação atípica, em que o tratamento, mesmo após ostensiva investigação, foi orientado pela epidemiologia local. Conclui-se que é necessária uma revisão minuciosa da literatura para compreensão do caso, definição de novas ferramentas diagnósticas e medidas de vigilância em saúde, visto que a meningite tuberculosa é epidemiologicamente pertinente no diagnóstico diferencial das meningites crônicas, em áreas com prevalência do *Mycobacterium tuberculosis*, e de aumento do seu diagnóstico após período pandêmico pelo SARS-COV-2.