

NEUROTUBERCULOSE NA INFÂNCIA

LUANA GOULART MARIN¹, LILIAN BERTOLETTI¹, RAFAEL MIRANDA DE MARCO¹, LUCAS GOULART MARIN²

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

2. Universidade Federal de Pelotas (UFPel)

E-mail: luana.gmarin@yahoo.com.br



INTRODUÇÃO:

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e transmissível, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* (MT). Considerada um problema de saúde pública, atinge 30,9/100 mil brasileiros. A neurotuberculose (NTB) ocorre quando ela atinge o Sistema Nervoso Central, sendo responsável por 1% dos casos de TB ativa, manifestando-se com cefaleias, irritabilidade, febre baixa e anorexia.

DESCRIÇÃO DO CASO:

Paciente feminina, 13 anos, branca, com febre alta vespertina há 1 mês, sudorese noturna, tosse seca e dor torácica. Nega presença de escarro purulento ou sanguinolento, vômito ou diarreia. Apresentou emagrecimento em menos de 2 meses e inapetência. Foi medicada com Cefalexina por 10 dias e, após, 7 dias de Amoxicilina e Clavulanato, sem sucesso. Procurou a emergência por persistência do quadro. Na internação, o Raio-X de tórax mostrou pequenas imagens nodulares difusas em ambos os pulmões. O pai teve TB tratada previamente. Fez BAAR no escarro com resultado positivo. Apresentou várias manchas café-com-leite em face, sendo solicitada Tomografia de Crânio que revelou áreas de edema vasogênico, lesões nodulares com realce

anelar ao contorno, com provável relação ao processo infeccioso granulomatoso.

Punção lombar sem comprometimento meníngeo, líquido e exame neurológico sem alterações. Sorologia para HIV não-reagente. Iniciou tratamento ambulatorial com pneumologista com Rifampicina (R), Isoniazida (H), Pirazinamina (Z) e Etambutol (E) por 9 meses.

DISCUSSÃO:

Os sinais de presunção da NTB são pouco frequentes e as manifestações clínicas dependem da sua localização.

CONCLUSÃO:

Para o diagnóstico de TB, torna-se necessária a presença do agente etiológico no líquido, sendo padrão-ouro a cultura e, após, teste de sensibilidade tuberculostática. Achados característicos de tuberculoma na TC de crânio incluem lesão com calcificação central circundada por área hipodensa e anel periférico de reforço. O tratamento da NTB é dividido em duas fases: 1)RHZE por 2 meses; 2)RH por 7 meses. Além de corticoide no período de 1-4 meses.