

DESAFIOS DIAGNÓSTICOS DA MENINGOENCEFALITE TUBERCULOSA: UM RELATO DE CASO

Bárbara Feitosa Neves ¹; Ana Caroline de Souza Keppel ²; Gutierre Neves de Oliveira³

1- Aluno de Graduação do Curso de Medicina da Universidade Luterana do Brasil - RS

2- Aluno de Graduação do Curso de Medicina da Universidade Luterana do Brasil - RS

3 - Diretor Técnico - Instituto de Cardiologia - Hospital Viamão - RS

Introdução: A meningoencefalite tuberculosa é a forma clínica mais grave da tuberculose primária, com alta taxa de letalidade e de sequelas neurológicas graves e incapacitantes. O quadro clínico é comumente de início insidioso, de extremo polimorfismo, principalmente na fase prodrômica, tornando difícil o diagnóstico de suspeição. **Objetivos:** O presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de meningoencefalite tuberculosa e seu prognóstico. **Delineamento e Métodos:** Relatar um caso de meningoencefalite tuberculosa utilizando-se do prontuário eletrônico e registros manuais colhidos durante visitas à unidade de internação, bem como laudos de exames laboratoriais. **Resultados:** Paciente, G.C.V., 34 anos, feminino, deu entrada na emergência por diminuição progressiva do nível de consciência nas últimas 24 horas. Apresentava cefaleia progressiva há 1 mês, e febre há 1 dia. Ao exame físico inicial: encontrava-se torporosa, pupilas isofotorreagentes, movimentação ocular extrínseca normal, localizava dor apenas à esquerda, desvio do olhar conjugado à esquerda e afásica. Submetida à punção lombar diagnóstica e empregado terapia antimicrobiana empírica na emergência (ceftriaxona, aciclovir e dexametasona). A partir do quadro clínico, das alterações encontradas no exame de líquido cefalorraquidiano (proteínas: 140 mg/dL, leucócitos: 10 /mm³ e glicorraquia: 19 mg/dL), além da tomografia computadorizada de tórax que apontou lesões granulomatosas, iniciou-se empírico RHZE (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol). Paciente manteve-se afásica e evoluindo com hemiplegia espástica e heminegligência ambas à direita, nesta ocasião, foi solicitado ressonância magnética (RNM) do encéfalo e complementação sorológica. Sorologias, marcadores de autoimunidades negativos, além do ADA e BAAR negativos em líquido, porém RNM apresentou lesões isquêmicas/inflamatórias bilaterais com predomínio à esquerda em núcleos caudados, anterior dos tálamos e nos núcleos lenticulares com hipersinal T e difusão. Encaminhado líquido para análise molecular (GeneXpert), com resultado positivo para Mycobacterium Tuberculosis. Após 34 dias, paciente apresentou critérios para alta hospitalar, após melhora clínica gradual, mantendo-se afásica e com hemiplegia espástica à direita. **Considerações finais:** Diante da prevalência e apresentação variável, devemos pensar em tuberculose e esgotar todos os meios diagnósticos, não retardar a terapêutica específica e assim restabelecer a saúde do paciente e prevenir, quando possível, complicações irreversíveis.

Palavras-chave: [tuberculose; meningoencefalite tuberculosa; líquido; tratamento.]

