

NEUROTUBERCULOSE EM UM ADULTO JOVEM IMUNOCOMPETENTE: um relato de caso

ISABELLE BORBA¹, BÁRBARA FEITOSA¹, LUIZ OLIVEIRA NETO², MARÍLIA AMORIM²,
BERNARDO TIMES^{1 2}

1. Universidade Católica de Pernambuco 2. Hospital Maria Lucinda

Introdução/fundamentos: A tuberculose de Sistema Nervoso central (TBSNC) é uma manifestação extrapulmonar incomum do *M.tuberculosis*, cursando com risco de complicações neurológicas e alta mortalidade, chegando a 100% sem tratamento específico e 15 a 60% a despeito dele, sendo assim, um tema inquietante para a saúde pública. **Objetivo:** Reportar o caso de um paciente com TBSNC que cursou com deterioração do nível de consciência e funcionalidade. **Delineamento/métodos:** Trata-se de um relato de caso, obtido através de revisão de prontuários e entrevista com familiares. **Resultados:** Homem, 31 anos, previamente hígido, catador de materiais recicláveis, com quadro de cefaleia holocraniana, astenia, dor em MMII, anorexia, mudança comportamental e febre há cerca de um mês e piora há 2 dias da admissão. Ao exame: Sonolento, força 3+/4 em MMII, Romberg positivo e marcha talonante. Laboratorialmente apresentou: Leucocitose com neutrofilia e aumento de proteína C reativa; Sorologias negativas; Líquor com hipeproteinorraquia, hipoglicorraquia, alta celularidade e predomínio linfomonuclear. À Ressonância magnética contrastada: lesões intra-axiais, comprimindo ventrículo lateral esquerdo, com hipersinal em núcleo capsular bilateralmente em T2/FLAIR e impregnação central e periférica por contraste. Alfetoproteína e desidrogenase láctica estavam normais e teste de Mantoux positivo. Sob a hipótese de TBSNC, foi iniciada terapia antimicrobiana padrão para tuberculose (TB) associada a glicocorticoide. Paciente evoluiu inicialmente com melhora gradativa, até o 58º dia de tratamento, quando apresentou piora aguda, com cefaleia intensa, vômitos incoercíveis, mudança comportamental e delirium misto. Paciente foi encaminhado ao setor de neurologia de um Hospital terciário no Recife, onde realizou Tomografia de crânio, que constatou hidrocefalia obstrutiva e optou-se por implantação de derivação ventrículo-peritoneal (DVP). Evoluiu com estabilidade clínica por duas semanas e posteriormente, com convulsões, rigidez nuchal e vômitos, resultando em implantação de nova DVP. Atualmente, paciente mantém prognóstico reservado, alimentando-se por sonda e aguardando resultado de culturas. **Conclusão/considerações finais:** A TBSNC é uma manifestação grave da TB, com necessidade de diagnóstico e tratamento precoce, contudo, apesar do tratamento, é de difícil remissão e cursa com complicações sérias, chegando, muitas vezes a óbito. **Descritores:** Neurotuberculose; diagnóstico; imunocompetência.