



CAMPINAS - SP  
08 A 11  
DE OUTUBRO  
2021



16º CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CLÍNICA MÉDICA 2021

EVENTO  
HÍBRIDO  
PRESENCIAL E VIRTUAL

6º Congresso Internacional de  
Medicina de Urgência e Emergência

# MENINGITE TUBERCULOSA: A DIFICULDADE DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE FEBRE DE ORIGEM OBSCURA EM ADULTOS.

Francine de P. P. Sacre<sup>1</sup>; Maria Isabel G. Migueis<sup>1</sup>;  
Cibele Franz<sup>1</sup>; Larissa da R. Borges<sup>1</sup>; Luiza C. Bergomi<sup>1</sup>  
1.Hospital Federal dos Servidores do Estado – Rio de Janeiro – RJ - Brasil

## Introdução/Fundamentos

Meningite tuberculosa é responsável por 3% dos casos de tubérculos em pacientes não infectados pelo HIV (forma basal exsudativa é a apresentação mais comum – subaguda/crônica). Forma subaguda cursa com cefaléia, irritabilidade, alterações de comportamento, sonolência, anorexia, vômitos e dor abdominal associados à febre, fotofobia e rigidez de nuca >2 semanas. Sinais focais ou envolvimento de pares cranianos são raros. Mediante disso, pode apresentar-se como um desafio diagnóstico importante em quadros de febre de origem obscura (FOO).

## Objetivos

Relatar caso clínico de meningite tuberculosa em jovem admitido por febre de origem obscura e as dificuldades diagnósticas.

## Caso Clínico

J.O.O, masculino, 34 anos, admitido por dispneia aos pequenos esforços há 1 semana e edema de MMII. DM1 e HAS de longa data. Após 1 semana, foi diagnosticado com doença renal crônica com necessidade de hemodiálise (HD). Após estabilização do quadro, manteve-se assintomático. Na semana subsequente, iniciou febre de 39°C diária associada à hipotensão com piora dos parâmetros laboratoriais, sem alterações no exame físico. Estava com cateter duplo lúmen para HD sem sinal de hiperemia, porém foi trocado por causa da febre. Realizado rastreio infeccioso sem crescimento bacteriano nas culturas. Antibioticoterapia empírica iniciada sem melhora clínica e laboratorial. TC de crânio, tórax e abdome apresentava adensamento da região periapendicular compatível com apendicite, sendo submetido a apendicectomia sem intercorrências. Apresentou melhora laboratorial e da febre por 5 dias. No entanto, após, novamente ao quadro clínico inicial retornou. Novos exames de imagem e ecocardiograma transtorácico sem alterações. Hepatites B e C e HIV negativas. Iniciado novo esquema antibiótico empírico. Após 15 dias do início da febre, surgiu bradipsiquismo e rigidez de nuca, com punção liquorica evidenciando teste rápido molecular com presença de *Mycobacterium tuberculosis*.

Iniciada terapia para meningite tuberculosa e em 48h paciente encontrava-se assintomático com normalização de todos os parâmetros infecciosos. Recebeu alta hospitalar em 2 semanas com bom estado geral e assintomático.

## Conclusões/Considerações Finais

Embora Meningite por BK seja uma realidade importante no Brasil, muitas vezes, se apresenta como um importante desafio diagnóstico pela inespecificidade dos sintomas principalmente em paciente sem HIV. Hipóteses diagnósticas em casos de FOO devem contemplar essa entidade.

LIQUOR	CASO	BACTERIANO	TUBERCULOSO	VIRAL
ASPECTO	HEMORRÁGICO	TURVO	POUCO TURVO	LIMPO
GLICOSE	↓	↓↓	↓	NORMAL
PROTEÍNAS	85	ATÉ 1000	<200	<100
CELULARIDADE	< 500 ↑ LINFÓCITOS	>500 ↑ NEUTRÓFILOS	<500 ↑ LINFÓCITOS	<500 ↑ LINFÓCITOS

## Referências Bibliográficas

Global tuberculosis report 2018. 2018. Disponível em: [http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/en/](http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/) Acessado em 06 de outubro de 2021.

Donovan J, Figaji A, Imran D, et al. The neurocritical care of tuberculous meningitis. *Lancet Neurol* 2019. DOI: 10.1016/S1474-4422(19)30154-1

[HTTPS://BVSM.SAUDE.GOV.BR/](https://bvsm.sau.gov.br/) MANUAL DE RECOMENDAÇÕES PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE NO BRASIL. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_recomendacoes\\_controle\\_tuberculose\\_brasil.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf). Acesso em: 6 out. 2021.



16º CONGRESSO BRASILEIRO  
DE CLÍNICA MÉDICA 2021

6º Congresso Internacional de  
Medicina de Urgência e Emergência

Campinas, SP - 08 a 11 de outubro/2021

EVENTO  
HÍBRIDO  
PRESENCIAL E ONLINE