

PD-233 - (21SPP-11777) - MENINGITE ASSÉTICA - QUANDO PENSAR EM TUBERCULOSE?

Inês Aires Martins¹; Joana Queirós¹; Ana Raquel Mendes¹; Joana Lima¹; Ana Lúcia Cardoso²; Daniel Meireles²; Alexandre Fernandes³

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto; 2 - Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto; 3 - Unidade de Infeciologia Pediátrica e Imunodeficiências, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto

Introdução / Descrição do Caso

As manifestações de tuberculose são inespecíficas em pediatria. A tuberculose meníngea (TM) apresenta elevada morbimortalidade, principalmente com diagnóstico e tratamento tardios. Apresentam-se 2 casos de TM diagnosticados em 2021.

Criança 17 meses, masculino, sem BCG, previamente saudável. Febre com 8 dias de evolução, noção parental de irritabilidade, prostração e cefaleia. LCR com hipoglicorráquia e pleocitose. M. tuberculosis no LCR, secreções respiratórias e suco gástrico negativa. Sob antibioterapia empírica apresentou agravamento neurológico. Realizada RMN cerebral (captação leptomeníngea difusa) e prova tuberculina que foi positiva. Iniciou terapêutica antituberculosa e corticoterapia com evolução favorável. Diagnóstico de tuberculose pulmonar (TP) na mãe.

Criança, 2 anos, masculino, sem BCG, previamente saudável. Febre com 11 dias de evolução, anorexia e noção parental de desequilíbrio e prostração. Transferido para intensivos pediátricos por agravamento neurológico com crise focal e flutuação do estado de consciência, apresentando na TC-CE sinais de hidrocefalia. RMN com alterações compatíveis com TM, e LCR com pleocitose. M. tuberculosis positiva no LCR e secreções respiratórias. Iniciou terapêutica antituberculosa e corticoterapia. Necessidade de colocação de DVE e posteriormente DVP. Estabilidade clínica com recuperação parcial, mantendo hemiparésia direita com hipertonía, atualmente em reabilitação. Diagnóstico de TP no avô.

Comentários / Conclusões

Os autores alertam para a dificuldade do diagnóstico e importância da suspeição clínica para tratamento precoce. Em tempos de pandemia, o rastreio de grupos de risco e diagnóstico precoce dos casos infecciosos é fundamental para o controlo da infeção em idade pediátrica.

Palavras-chave : meningite, tuberculose