

v.2, n.9, 2022

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

NEUROTUBERCULOSE EM LACTANTE: RELATO DE CASO

LACTATING NEUROTUBERCULOSIS: CASE REPORT

NEUROTUBERCULOSIS LACTANTE: CASO CLÍNICO

Gabriel Damasceno Camargo[1], Rayra Jordânia Freire Aquino[1], Icaro Vinicius Silva Vital[1], Andre Luis Marcondes Fernandes[1], Julia Daleffi Sucupira[1], Aneudes Eterno Ferreira Filho[1]

e29191
https://doi.org/10.53612/recisatec.v2i9.191

PUBLICADO: 09/2022

RESUMO
Objetivo: Esse trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma lactante com diagnóstico de Tuberculose com acometimento do Sistema Nervoso Central, próprio da Neurotuberculose. Detalhamento do caso: Lactante com 2 meses começou a apresentar sudorese excessiva, chieira no peito, tosse seca e febre todos os dias (38,5º C). A mãe procurou atendimento médico e a hipótese diagnóstica foi de crise aguda de asma/bronquiolite, iniciando o tratamento com os medicamentos Prednisolona e Loratadina. Durante a gestação, a mãe apresentava sintomas respiratórios, associados a febre diária e perda de peso, porém, só foi diagnosticada com Tuberculose pós-parto, quando iniciou o tratamento na UBSF Jardim Noroeste. Após isso, a lactante foi investigada para a doença, realizando o exame PPD no CEDIP, sendo positivo. O tratamento foi iniciado na UBSF, com medicamentos para adultos diluídos: Pirazinamida, Rifampicina e Isoniazida. Considerações finais: A falta do diagnóstico materno durante o pré-natal evidencia a necessidade de um cuidado mais atento com o binômio mãe-filho, com o desenvolvimento de políticas de rastreio, principalmente em localidades sabidamente conhecidas como epidêmicas de tuberculose.

PALAVRAS-CHAVE: Neurotuberculose. Lactante. Equipe multidisciplinar.

ABSTRACT
Objective: This study aims to report the case of a breastfeeding woman diagnosed with Tuberculosis with involvement of the Central Nervous System, characteristic of Neurotuberculosis. Details of the case: A 2-month-old infant started to experience excessive sweating, wheezing, dry cough and fever every day (38.5º C). The mother sought medical attention and the diagnostic hypothesis was an acute asthma/bronchiolitis crisis, initiating treatment with prednisolone and loratadine. During pregnancy, the mother had respiratory symptoms, associated with daily fever and weight loss, however, she was only diagnosed with postpartum tuberculosis when she started treatment at the UBSF Jardim Noroeste. After that, the lactating woman was investigated for the disease, performing the PPD exam in the CEDIP, being positive. Treatment was started at the UBSF, with diluted drugs for adults: Pyrazinamide, Rifampicin and Isoniazid. Final considerations: The lack of maternal diagnosis during prenatal care highlights the need for more attentive care with the mother-child binomial, with the development of screening policies, especially in locations known to be epidemic of tuberculosis.

KEYWORDS: *Neurotuberculosis. Lactating mother. Multidisciplinary team.*

RESUMEN
Objetivo: Este trabajo tiene como objetivo reportar el caso de una niña lactante diagnosticada de Tuberculosis con afectación del Sistema Nervioso Central, típica de la Neurotuberculosis. Descripción del caso: Una niña de 2 meses comenzó a presentar sudoración excesiva, sibilancias en el pecho, tos seca y fiebre todos los días (38,5º C). La madre buscó atención médica y la hipótesis diagnóstica fue crisis aguda de asma/bronquiolitis, iniciando tratamiento con Prednisolona y Loratadina. Durante la gestación, la madre presentó síntomas respiratorios, asociados a fiebre diaria y pérdida de peso, sin embargo, sólo fue diagnosticada de Tuberculosis después del parto, cuando inició el tratamiento en la UBSF Jardim Noroeste. A continuación, se investigó a la mujer lactante para detectar la enfermedad, realizando el examen de PPD en el CEDIP, siendo positivo. El tratamiento se inició en la UBSF, con

[1] Discente do Curso de Medicina da UEMS - Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

medicamentos diluidos para adultos: Pirazinamida, Rifampicina e Isoniazida. Consideraciones finales: La falta de diagnóstico materno durante el control prenatal resalta la necesidad de un cuidado más atento con el binomio madre-hijo, con el desarrollo de políticas de cribado, especialmente en las localidades conocidas como epidemias de tuberculosis.

PALABRAS CLAVE: *Neurotuberculosis. Madre lactante. Equipo multidisciplinario.*

INTRODUÇÃO

Esse trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma lactante com diagnóstico de Tuberculose com acometimento do Sistema Nervoso Central, próprio da Neurotuberculose. O acometimento do SNC pelo *Mycobacterium tuberculosis* é uma das formas da doença mais temidas na infância, devido à morbimortalidade alta que costuma causar[1].

DETALHAMENTO DO CASO

Lactante com 2 meses começou a apresentar sudorese excessiva, chieira, tosse seca e febre todos os dias (38,5º C). A mãe procurou atendimento médico e a hipótese diagnóstica foi de crise aguda de asma/bronquiolite, iniciando o tratamento com Prednisolona e Loratadina. Durante a gestação, a mãe apresentava sintomas respiratórios, associados a febre diária e perda de peso, porém, só foi diagnosticada com Tuberculose pós-parto, quando iniciou o tratamento na UBSF Jardim Noroeste. Após iniciar o tratamento, apresentou episódios de tremores, irritabilidade, rigidez de hemicorpo direito, desvio da cabeça para esquerda, olhar vago durando poucos segundos em período total de 20-25 minutos (crises reentrantes), utilizando Fenobarbital e sendo encaminhada ao Hospital Universitário. Durante a internação, teve diagnóstico de Tuberculose Miliar confirmado com lavado gástrico com BAAR positivo, TC de tórax com microcalcificações difusas e *linfadenomegalia perihilar* a direita. A Meningite Tuberculosa, foi confirmada por alterações em análise do LCR e TC do crânio com múltiplas lesões ovaladas e com realce anelar distribuídas randomicamente nas regiões corticais, subcorticais, substância branca e cerebelo, sugestivas de tuberculomas. A lactante permaneceu no esquema de tríplice, além do uso de D6 de Dexametasona e D15 de Prednisona. Devido histórias de crises convulsivas, foi acompanhada pela neurologia pediátrica, medicando Fenitoína para as crises reentrantes, mantendo apenas o Fenobarbital. Evolui com melhora progressiva do quadro, permanecendo estável hemodicamente, recebendo alta após 25 dias de internação em uso do esquema para tratamento da tuberculose, corticóides e anticonvulsivante, com retornos aos ambulatórios de neuropediatria, infectopediatria e imunologia pediátrica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para um melhor prognóstico, a lactante deve estar em tratamento diretamente observado e ser amparada pela equipe multidisciplinar, visto que poderá apresentar alterações neuropsicomotoras, mas que podem ser reversíveis. Ademais, a falta do diagnóstico materno durante



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

o pré-natal evidencia a necessidade de um cuidado mais atento com o binômio mãe-filho, com o desenvolvimento de políticas de rastreio, principalmente em localidades sabidamente conhecidas como epidêmicas de tuberculose, como é o caso da UBSF Jardim Noroeste.

REFERÊNCIAS

1. Gusmão Filho FAR, Marques HH de S, Marques-Dias MJ, Ramos RT da S. Tuberculose do Sistema Nervoso Central em Crianças. Arq Neuropsiquiatr. 2001;59(1):71-76. Disponível em: https://www.scielo.br/j/anp/a/sN4M3QJMGVBVxJrRrYCbctM/?format=pdf&lang=pt