

## **Neurotuberculose como primeira manifestação de doença oportunista em paciente com AIDS: Relato de caso**

**Gabriely M. D. Rosa<sup>1</sup>; Letícia L. C. Soares<sup>1</sup>; Érika A. D. da Silva<sup>1</sup>; Katherine G. de Alencar<sup>1</sup>; Emanuela Vanzella<sup>1</sup>; Glauce A. Cardoso<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Faculdade São Lucas – Departamento de Medicina, Rua Alexandre Guimarães, 1927 – Areal, Porto Velho, RO, 76805-846. <sup>2</sup>Infectologista do Centro de Medicina Tropical de Rondônia, Av. Guaporé, 415 – Lagoa, Porto Velho, RO, 78918-791. Email: [gaxi.cardoso@gmail.com](mailto:gaxi.cardoso@gmail.com)*

O comprometimento do sistema nervoso central (SNC) pela tuberculose (TB) resulta da disseminação hematogênica de focos infecciosos distantes de *Mycobacterium tuberculosis*. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente com neurotuberculose (NeuroTB) sem evidências clínicas e laboratoriais de tuberculose em outro sítio através de estudo descritivo, observacional e retrospectivo baseado em revisão de prontuário e de literatura. Paciente de 34 anos, sexo masculino, com diagnóstico prévio de HIV, foi internado no dia 19/01/2016 com queixa de cefaleia moderada, associada a fono e fotofobia e acompanhada de adinamia. Realizou-se tomografia do crânio com resultado normal e três coletas de escarro com pesquisa negativa para BAAR. Em 23/01/16 paciente evoluiu com rigidez de nuca e perda progressiva da consciência. Foi aventada a hipótese de meningite bacteriana e neurocriptococose, iniciada terapia com Ceftriaxona, Anfotericina B + fluconazol, com resolução parcial dos sintomas, porém no dia 02/02/2016 evoluiu com paraparesia em membros inferiores (MMII) e após quatro dias evoluiu com paraplegia de MMII e paresia de membro superior esquerdo, sendo aventada a hipótese de NeuroTB e iniciado o tratamento com Coxip (etambutol, pirazinamida, isoniazida e rifampicina), prednisona e piridoxina. Após cerca de 30 dias evoluiu com remissão da cefaleia e recuperação da força muscular grau IV. Recebeu alta em abril de 2016 em bom estado geral, com ganho ponderal de 15kg e com discreta paraparesia em MMII. A TB do SNC é a forma mais grave da doença, seja no que diz respeito à morbidade, seja quanto à mortalidade. O quadro clínico é caracterizado pela presença de febre de variada intensidade, cefaleia, alterações de comportamento, podendo ocorrer sinais meníngeos, paralisias de nervos cranianos e hemiparesias. O prognóstico está estritamente relacionado com a precocidade do diagnóstico e instalação adequada do tratamento.

**Palavras-chave:** neurotuberculose, tuberculose, HIV