

Relato de Caso de Tuberculose meníngea em um paciente HIV positivo

Naara M. da Silva¹, João Victor S. C. Coutinho¹, Ester A. N. Batista¹, Sabra M. F. Falcão¹, Lucas F. D. da Silva¹, Victória B. Dantas¹, Paula C. P. do Nascimento¹, Rosângela do S. P. Ribeiro²

¹Acadêmicos de medicina da FAHESA/ITPAC, Av. Filadélfia, 568 - St. Oeste, Araguaína – TO, 77816-540, ² Infectologista e Professora Titular de Clínica Médica pela FAHESA/ITPAC, Av. Filadélfia, 568 - St. Oeste, Araguaína – TO

O risco de desenvolver Tuberculose extrapulmonar em pacientes HIV positivo é 5 vezes maior do que em pacientes HIV negativo. A meningoencefalite tuberculosa é responsável pela maior taxa de letalidade entre as formas extrapulmonares de tuberculose. Homem, 43 anos, residente em Pequizeiro-TO, admitido no Hospital de Doenças Tropicais-HDT na data de 22/12/10 com história de tosse persistente, emagrecimento, dispneia, agitação psicomotora e apresentando teste rápido para HIV positivo. Paciente não deambulava, hipotenso, febril e na mesma data de admissão evoluiu com hipotermia. Foi submetido a tratamento com Sulfametoxazol, Trimetoprima e concentrado de hemácias. O exame de escarro para fungos com presença de leveduras em brotamento e hifas septadas, pesquisa de BAAR negativa; Tomografia computadorizada de tórax evidenciava micronodulos esparços difusamente por ambos os pulmões, alguns coalescentes associado à broncogramas aéreos de permeio, linfonodomegalias localizadas na janela aortopulmonar, pré-vascular, medindo até 1,3cm, derrame pleural bilateral, com maiores dimensões a direita, processo granulomatoso inflamatório/infeccioso específico. Paciente evoluiu com taquipneia, taquicardia, hemicoreia e hemibalismo, sendo realizado exame do Líquor que apresentava incolor, límpido, ausência de fibrina, glicose 50, proteínas 40.44, cloreto 130, DHL 58.87, Baciloscopia positiva para BAAR, fechando o diagnóstico de tuberculose meníngea. Paciente evoluiu com piora clínica, sendo submetido à ventilação mecânica, entretanto não resistiu e foi à óbito no dia 12/01/2010 às 00:00 horas. A meningite tuberculosa, em geral, é uma complicação precoce da tuberculose primária, que frequentemente ocorre, nos primeiros 6 meses após a primo-infecção. Os exames laboratoriais do líquido e cultura podem confirmar a suspeita clínica de meningite tuberculosa. A cultura de líquido é o método bacteriológico mais sensível e específico para o diagnóstico.

Palavras-chave: Tuberculose meníngea, HIV positivo, Letalidade

Apoio: LAIA

