

Diagnóstico de escore preditivo seguido de teste de amplificação de ácido nucleico para a definição dos casos de meningite tuberculosa.

Lívia M. P. Anselmo¹; Cinara Feliciano^{1,2}; Fernando Mauad²; Margarida P. do Nascimento³; Renata C. Pacente²; Valdes R. Bollela^{2,3}.

¹Programa de Pós-Graduação em Clínica Médica Universidade de São Paulo Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Caixa Postal 14049-900 Ribeirão Preto, SP, Brasil. Email: liviamaria.pala@gmail.com. ²Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Caixa Postal 14048-900 Ribeirão Preto, SP. ³Universidade de São Paulo Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Caixa Postal 14049-900 Ribeirão Preto, SP, Brasil.

A confirmação da suspeita clínica da meningite tuberculosa (MTB) sempre foi um grande desafio. A baciloscopia e cultura são muito limitadas para confirmar MTB e testes de amplificação de ácidos nucleicos (TAAN), incluindo os comerciais, contribuem, para o diagnóstico em torno de 1/2 dos casos. O objetivo do estudo foi avaliar um escore publicado recentemente como uma ferramenta preditiva para o diagnóstico e decisão terapêutica dos casos suspeitos de MTB em um hospital referência. Foram incluídos retrospectivamente 300 pacientes, (2012-2013) suspeitos de meningite tuberculosa, baseado nos achados clínicos, análise do líquido cefalorraquidiano (LCR), exames de imagens, TAAN e avaliados indicadores da presença de tuberculose em outros sítios, sendo classificados como prováveis, possíveis e não casos de MTB. Os resultados obtidos foram 33/300 (11%) casos confirmados de MTB com TAAN positivo em 16/33 (48,5%), sendo 60% HIV. Baseados no escore de diagnóstico foram classificados como: 130 não casos MTB (escore inferior a 6 pontos); 130 casos possíveis ($6 \leq \text{score} \leq 11$) e 40 casos prováveis ($\text{score} \geq 12$). Os sintomas clínicos mais específicos foram perda de peso e suor noturno, as alterações no LCR foram: aumento de celularidade (56% MTB), hiperproteínoorraquia (58% MTB), hipoglicorraquia (42% MTB), nos achados de imagem (TC e RM), a hidrocefalia esteve presente em 51% dos casos de MTB e a confirmação de tuberculose em outro sítio, foi vista pela TAAN em 9% dos casos de MTB. O escore de diagnóstico foi muito específico (100%) para descartar MTB se a pontuação é < 6 . A associação de TAAN no LCR e o escore ≥ 6 foram detectados em todos os casos de MTB (100% de sensibilidade) e 81% de especificidade. Haverá casos (cerca de 20%) em que irá exigir tratamento empírico, entretanto, recomendamos

o escore preditivo como uma ferramenta para avaliar um conjunto de exames (Clínica, laboratório, imagem e TB em outro sítio) na investigação diagnóstica da MTB.

Palavras-chave: Meningite tuberculosa (MTB), PCR e escore.

Apoio: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - Cnpq