



REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

REVISTA HCPA 2003; 23 (Supl.)

23^a SEMANA CIENTÍFICA do HCPA

De 01 a 05 de Setembro de 2003

10º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

Anais

DOENÇA CEREBROVASCULAR COMO ACHADO INICIAL DE MENINGOENCEFALITE TUBERCULOSA – RELATO DE CASO.. Freire CF , Silva AR , Sebben G , Ohlweiler L , Riesgo RS , Rotta NT . Serviço de Pediatria / Unidade de Neurologia Infantil . HCPA - UFRGS.

Paciente branca, feminina, 7 meses, previamente hígida, com história de febre e vômitos cerca de 2 semanas antes da internação, tendo usado amoxicilina. Após o término do tratamento, apresentou crise convulsiva focal no membro superior direito (MSD) e hemiparesia proporcionada incompleta à direita em vigência de febre. Eletroencefalograma (EEG) - duplo foco temporal e ausência de fusos no hemisfério esquerdo. 1º Líquor (LCR) sugestivo de meningite parcialmente tratada. 1ª Tomografia computadorizada de crânio (TCC) – lesão hemorrágica periventricular esquerda (E). Iniciado dexametasona, ceftriaxone, aciclovir e fenitoína. 2ª TCC - diminuição da área hemorrágica, hipodensidade periventricular E e não afastada lesão granulomatosa. 2º LCR pior, então associou vancomicina por suspeita de abscesso e tuberculostáticos pela possibilidade de granuloma, sendo que estes foram suspensos 2 dias após. 3ª TCC - área de gliose junto aos núcleos da base, correspondente a área de sangramento, com impregnação junto à trifurcação carotídea, podendo estar associado a vasculite ou granuloma. Todos os culturais para micobactérias foram negativos, não havendo história de contato tuberculoso. 3º LCR ainda pior, introduziu-se metronidazol e rifmapicina, sem alteração do quadro clínico. Novo líquido, desta vez com dosagem de adenosinadeaminase (ADA): 21,2. Reiniciou-se com tuberculostáticos, havendo desaparecimento da febre. 4ª TCC - diminuição das áreas hipodensas nos núcleos da base e da área de impregnação. Teve alta em uso de quatro tuberculostáticos, com leve diminuição de força no MSD. A ocorrência de doença cerebrovascular num cenário de meningoencefalite tuberculosa (MTB) à semelhança do caso descrito é demonstrada em poucos casos na literatura. Concluímos que os achados iniciais pouco comuns de MTB, associado a culturais negativos, contribuiriam para o retardo do diagnóstico. Acidente vascular cerebral deve ser incluído dentro do espectro de sintomas da MTB, assim como essa, deve ser cogitada frente a um caso de acidente vascular cerebral (AVC).