

Meningoencefalite tuberculosa como diagnóstico diferencial de Paracoccidioidomicose cerebral

**Quéren Hapuque de S. Martins¹; Carolina M. Belai¹; Aline S. C. da Cruz¹;
Karoliny C. de O. Ribeiro¹; Caroline L. D. P. Bastos¹; Joely A. M. Rocha¹;
Cristiane M. Silva²;**

¹Ac.de Medicina da Faculdade São Lucas, Rua Alexandre Guimarães, 1927, Areal, 76805-846, Porto Velho, RO, Brasil, querenhapuque_10@hotmail.com;²Centro de Medicina Tropical de Rondônia- CEMETRON, AV. Guaporé, 415- Lagoa, 78918-791, Porto Velho-RO, Brasil.

A neurotuberculose é um tipo de tuberculose extrapulmonar, com forma clínica grave. O objetivo é relatar um caso raro desta patologia, para que sirva de referência em futuros trabalhos. Paciente A.L.B., masculino, 51 anos, agricultor, residente em Machadinho d'Oeste-RO, deu entrada no Hospital CEMETRON em abril de 2016 com queixa de “dor de cabeça e inchaço em todo o corpo”. Ao exame físico apresentou cefaleia intensa, anasarca, fotofobia, diplopia, ardência ocular, dor torácica e abdominal com piora à tosse seca, distúrbios emocionais e urina espumosa. Durante internação os sintomas persistiram, com o aparecimento de febre. Possui histórico de paracoccidioidomicose sistêmica e uso de Itraconazol 200mg/d, orquiectomia devido provável tuberculose testicular fistulizada, HAS, diabetes mellitus e com suspeita de síndrome nefrótica e ICC. Pesquisa de fungos e BAAR em escarro negativo. Ecocardiograma transtorácico: insuficiência tricúspide e aórtica leve. TC de crânio: foco nodular inespecífico de captação do contraste frontal à esquerda com hipodensidades edematosas giriformes ao redor. RMN de crânio: múltiplas lesões com realce pelo meio de contraste no compartimento supratentorial associado a sinais de leptomeningite nas cisternas de base e na fissura Sylviana esquerda, apresentou ainda lesões nodulares no lobo frontal esquerdo, parietal bilateral, insula à direita e lobo occipital esquerdo. Exame do LCR: VDRL:NR; Leuco:70p/mm³; ausência de hemácias; ausência de bactérias; TRM/TB detectável, sensível à rifampicina. Anti-HIV negativo. Diagnosticado com Neurotuberculose e indicado tratamento com COXCIP-4. O paciente em questão é agricultor, o que foi essencial para hipótese diagnóstica de paracoccidioidomicose e manutenção do tratamento. A biologia molecular e a persistência do quadro levaram ao diagnóstico de Neurotuberculose. Após introdução de terapia efetiva houve melhora dos sintomas.

Palavras-chaves: Neurotuberculose, biologia molecular, paracoccidioidomicose.