

MENINGITE TUBERCULOSA EM UM HOSPITAL DE DOENÇAS INFECIOSAS, NO PERÍODO DE 2010 A 2018

Bruno do Carmo Tavares, Renan Carrasco Cézar, Lisandra Serra Damasceno

INTRODUÇÃO: A tuberculose é uma doença infecciosa bacteriana causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Os órgãos mais comumente afetados são os pulmões. Entretanto, *M. tuberculosis* pode acometer qualquer órgão ou tecido. No sistema nervoso central causa meningite crônica, acometendo, principalmente, indivíduos imunodeprimidos. **OBJETIVO:** Avaliar os aspectos epidemiológicos, clínicos e laboratoriais dos pacientes com diagnóstico de Meningite Tuberculosa (MTB) atendidos em um hospital de doenças infecciosas. **METODOLOGIA:** Coorte retrospectiva dos pacientes com MTB diagnosticados entre 2010 a 2018, no Hospital São José de Doenças Infecciosas, em Fortaleza-CE. **RESULTADOS:** Foram incluídos no estudo 43 internamentos de pacientes com MTB. Homens foram os mais acometidos (76,7%), a mediana de idade de 32,6 anos [IIQ: 26-44] e a do tempo de sintomas de 19 dias [IIQ: 14-39]. Coinfecção pelo HIV foi observada em 79,6% dos casos. Os sintomas neurológicos mais frequentes foram cefaleia (87,6%), vômitos (60,8%), confusão mental (33,6%), rigidez nucal (27,4%) e déficit focal (21,2%). As principais alterações encontradas à tomografia de crânio foram realce leptomenígeo (27,3%) e apagamento dos sulcos (27,3%). Os principais padrões radiológicos encontrados ao raio-x de tórax foram infiltrado miliar (33,3%) e infiltrado intersticial (33,3%). *M. tuberculosis* foi isolado em 98,5% (n=36/37) das culturas do LCR, e identificado em 73% (n=19/23) no teste molecular para tuberculose (TRM-TB). A sensibilidade do TRM-TB foi de 75% no líquor. A mediana de linfócitos T CD4+ foi de 125 células/mm³ [IIQ= 46-232]. Óbito no internamento ocorreu em 30,2% dos pacientes. Durante o seguimento clínico a taxa de abandono de tratamento de 36,7%. **CONCLUSÃO:** A MTB é uma doença grave com alta mortalidade e efeitos neurológicos deletérios, sobretudo na coinfecção HIV/MTB. Baixa contagem de linfócitos T CD4+, uso irregular da TARV e abandono do tratamento podem contribuir para essa situação.

Palavras-chave: Meningite. Tuberculose. HIV. TRM-TB.