

**UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR**

**FACULDADE CIÊNCIAS DA SAÚDE**



# **Meningite Tuberculosa a propósito de um Caso Clínico**

---

**Tese de Mestrado em Medicina**

**Silvestre Prata da Cruz**

(Licenciado em Medicina)

Orientador:

Doutor Miguel Castelo-Branco

*Covilhã, Junho 2008*

**UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR**

**FACULDADE CIÊNCIAS DA SAÚDE**



# **Meningite Tuberculosa a propósito de um Caso Clínico**

---

Tese submetida à Faculdade Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior para  
obtenção do grau de Mestre em Medicina.

**Silvestre Prata da Cruz**

Orientador:

Doutor Miguel Castelo-Branco

*Covilhã, Junho 2008*

## SUMÁRIO

A tuberculose permanece como uma das doenças infecciosas mais frequentes no mundo, sendo uma preocupação para os Órgãos Nacionais de Saúde e para a OMS. Um em cada cinco doentes diagnosticados com Tuberculose apresenta um tipo extrapulmonar da doença.

A Meningite Tuberculosa é a forma mais grave de infecção do *Mycobacterium tuberculosis*, pois apesar de não ser uma forma contagiosa, causa morte ou sequelas neurológicas em mais da metade das pessoas afectadas a despeito da quimioterapia.

A diversidade da apresentação clínica da Meningite Tuberculosa e as reconhecidas necessidades para o estabelecimento rápido de um diagnóstico, de modo a melhorar o prognóstico, levam a necessidade de ampla exploração epidemiológica, clínica, laboratorial e imagiológica em cada caso suspeito.

Este estudo tem como objectivo analisar características epidemiológicas, clínicas, diagnosticas e terapêuticas em relação a Meningite Tuberculosa, e demonstrar a necessidade da mesma estar presente no diagnóstico diferencial nos casos suspeitos. Para tal foi feita uma revisão bibliográfica de artigos publicados nos últimos anos, bem como o relato de um caso clínico com uma descrição detalhada da investigação diagnóstica.

Palavras-chave: Meningite Tuberculosa, Neurotuberculose, Tuberculose, *Mycobacterium tuberculosis*, Meningite.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Doutor Miguel Castelo-Branco, meu professor, médico e orientador, que me acompanhou desde o início do meu percurso académico, pela amizade, pelas oportunidades que me tem proporcionado, pelos conselhos, pela disponibilidade e esclarecimentos que sempre prestou e pela confiança depositada.

À minha namorada e à minha família, especialmente aos meus pais, pelo apoio e incentivo na realização deste trabalho. Pela compreensão que demonstraram e por me ajudarem a ultrapassar todos os obstáculos que foram surgindo ao longo da minha formação.

Aos amigos Pedro, Bruno e Jorge, que me acompanharam nestes seis anos de faculdade, me apoiando em todas as ocasiões e nunca deixando de acreditar em mim.

Ao Prof. Doutor José Manuel Calheiros e ao Prof. Doutor João António Queiroz, pela confiança depositada no momento em que mais precisei.

Ao Prof. Doutor Luís Bigotte de Almeida, pela ajuda e pelos conselhos na área de Neurologia.

A Universidade da Beira Interior, em especial à Faculdade de Medicina e a todo o corpo docente, pela minha formação académica, nomeadamente na área de Infeciologia, com a Dra. Leopoldina Vicente, que me permitiu ter as bases necessárias para o desenvolvimento deste tema. A todos aqueles que, directa ou indirectamente, contribuíram para a realização desta dissertação.

Aos Hospitais que tiveram relações directas com o caso clínico por me terem disponibilizado todos os exames e registos clínicos para a realização desta Tese de Mestrado.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

TB: Tuberculose

TBM: Meningite Tuberculosa

TBEP: Tuberculose Extrapulmonar

TB-MRD: Tuberculose Multirresistente a drogas

LCR: Líquido Cefalorraquidiano (= líquido)

RNM: Ressonância Magnética

Aum: Aumento

Dim: Diminuição

Hem: Hemácias

MN: Células Mononucleares (predomínio de linfócitos)

PMN: Células Polimorfonucleares (predomínio de neutrófilos)

RN: Recém-nascido

RNPT: Recém-nascido pré-termo

SNC: Sistema Nervoso Central

# ÍNDICE

Sumário.....	iii
Agradecimentos.....	iv
Lista de Abreviaturas.....	v
<b>1. Introdução.....</b>	<b>1</b>
<b>2. Agente Etiológico.....</b>	<b>4</b>
<b>3. Reservatório.....</b>	<b>4</b>
<b>4. Transmissão.....</b>	<b>4</b>
<b>5. Características Epidemiológicas.....</b>	<b>5</b>
<b>6. Apresentação do Quadro Clínico e Sintomatologia.....</b>	<b>9</b>
<b>7. Diagnóstico.....</b>	<b>11</b>
<b>7.1. Citologia e Bioquímica do Líquido Cefalorraquidiano.....</b>	<b>11</b>
<b>7.2. Cultura Liquórica.....</b>	<b>14</b>
<b>7.3. Exame Histológico.....</b>	<b>15</b>
<b>7.4. Dosagem da Adenosina Deaminase (ADA).....</b>	<b>15</b>
<b>7.5. Teste de Mantoux (PPD). ....</b>	<b>15</b>
<b>7.6. Exames Imagiológicos.....</b>	<b>16</b>
<b>7.7. Outros.....</b>	<b>17</b>
<b>8. Diagnóstico Diferencial.....</b>	<b>17</b>
<b>9. Complicações.....</b>	<b>18</b>
<b>10. Gravidade da Tuberculose.....</b>	<b>18</b>
<b>11. Tratamento/Prevenção.....</b>	<b>19</b>
<b>12. Caso Clínico.....</b>	<b>26</b>
<b>13. Conclusões.....</b>	<b>45</b>
<b>Bibliografia.....</b>	<b>48</b>