**RELATO DE CASO: TUBERCULOSE MENÍNGEA**

Autores: Autores: Aline S. de Oliveira; Joyce R. dos Santos

Filiação: Hospital Júlia Kubitschek

INTRODUÇÃO: A tuberculose meníngea é uma forma extrapulmonar de tuberculose de importante prevalência, principalmente naqueles imunocomprometidos. Nos Estados Unidos em 2018, a meningite tuberculosa representou cerca de 1% dos casos de tuberculose (TB) e 4% da doença extrapulmonar da tuberculose. RELATO DE CASO: Paciente do sexo masculino, 49 anos, procedente de Carmópolis, Minas Gerais, ex-tabagista e ex - etilista. Diagnosticado com TB pulmonar em dezembro de 2019, sendo iniciado esquema rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (esquema RHZE). Em 01/05/2020 evoluiu com febre, cefaléia holocraniana em aperto importante, mialgia e dispnéia. Sendo transferido para Hospital Julia Kubitschek, apresentando melhora da dispnéia e tosse, mas mantendo cefaleia, associada a episódios de náuseas e vômitos. Realizado tomografia computadorizada de crânio em 25/05/20 que evidenciou lesão intraparenquimatosa com realce anelar pelo contraste na região frontal esquerda compatível com tuberculoma e um espessamento nodular de cisternas da base e lesão aparentemente extra-axial captante do contraste na região frontal, sendo os achados compatíveis com meningite tuberculosa. Seguindo a propedeutica para coleta de liquido cefalorraquidiano (LCR) em 26/05/20, que demosntrou pleocitose linfocítica, hiperproteinorraquia, hipoglicorraquia. Sendo confirmado diagnostico de tuberculose meníngea concomitante ao tuberculoma. Iniciado, corticoterapia e o tratamento de TB se estendeu para 12 meses. CONCLUSÃO: As três formas de TB no sistema nervoso central ( SNC) incluem meningite tuberculosa, tuberculoma intracraniano e aracnoidite tuberculosa medular, que são encontradas com relativa frequência em regiões de alta prevalência de TB. A meningite tuberculosa se desenvolve mais comumente como uma complicação da infecção primária e em reativação da doença em adultos com deficiência imunológica causada pelo envelhecimento, alcoolismo, desnutrição, malignidade, infecção pelo HIV ou drogas. Apresentação da meningite tuberculosa envolve rigidez de nuca, cefaleia, febre e vômito. Diferenciando da meningite bacteriana pela apresentação subaguda, associação com sintomas neurológicos focais e até acometimento de nervos cranianos. O diagnóstico é estabelecido associando clinica, analise do LCR e imagem radiografica. O LCR apresenta tipicamente uma pleocitose linfocítica, hiperproteinorraquia, hipoglicorraquia. O tratamento envolve tuberculostáticos por 12 meses associado a corticoterapia. Este caso descrito demonstra a importância de atentar para sinais e sintomas de acometimento do SNC, como a cefaleia persistente. O diagnostico de forma correta e em tempo hábil é capaz de melhorar desfecho e prevenir comorbidades.

Palavras – chave: Meningite, Tuberculose Meníngea, Tuberculose.