**Neurotuberculose em paciente adulto com BAAR negativo - Relato de Caso**

A neurotuberculose (NTB) é uma afecção grave que requer diagnóstico precoce e tratamento prolongado para a boa evolução do paciente. Apesar de raros os casos de acometimento do sistema nervoso central, é uma doença infecciosa bastante prevalente no país**.** O seguinte caso objetiva dispor uma apresentação atípica de tuberculoma neurológico em paciente adulto com BAAR negativo.M.L.G., sexo feminino, 37 anos, em investigação com reumatologista desde 2017 devido a quadro de perda ponderal, micronódulos pulmonares em lobos superiores, linfonodomegalias, anemia refratária, parotidite, lesões de pele e febre. Consideradas hipóteses de doença de Still do adulto, lúpus eritematoso sistêmico e sarcoidose. Estava em imunossupressão pelo uso de prednisona e adalimumabe. Em 2019, paciente iniciou com quadro de cefaleia, confusão mental e crise convulsiva, em terapia com anticonvulsivantes. Procurou pronto atendimento, sendo realizada Ressonância Magnética (RM) de encéfalo na ocasião, que evidenciou múltiplas lesões nodulares infiltrativas córtico-subcorticais nos lobos frontoparieto-ocipital à esquerda e transição frontoparietal à direita, sendo hipointensas em T1 e hiperintensas nas sequências ponderadas em T2, com realce notadamente periférico, agente de contraste, e ausência de restrição à difusão, determinando edema da substância branca cerebral adjacente. Foi, então, submetida à biópsia de uma destas lesões, com resultado de granuloma com necrose. Coletado teste de bacilos álcool-ácidos resistentes (BAAR), o qual veio negativo. Aventada hipótese de NTB, foi instituído tratamento sistêmico com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol por dois meses e, posteriormente, 10 meses com rifampicina e isoniazida.  Paciente acompanhada de forma ambulatorial, com desaparecimento total das lesões intracranianas em RM de controle tardia, evoluindo clinicamente com resolução completa do quadro, permitindo suspensão dos anticonvulsivantes. Quando presentes, os tuberculomas afetam crianças ou adultos jovens, e a apresentação clínica decorre do efeito de massa e aumento da pressão intracraniana, sendo normalmente múltiplos e hipointensos em T1 e hiperintensos em T2. O diagnóstico definitivo se dá pela biópsia, histopatologia e BAAR. Dada a endemicidade da tuberculose no Brasil, a NTB deve ser um diagnóstico diferencial em pacientes em imunossupressão e queixas neurológicas, mesmo com BAAR não reagente, tornando indispensável o conhecimento de casos como o relatado.