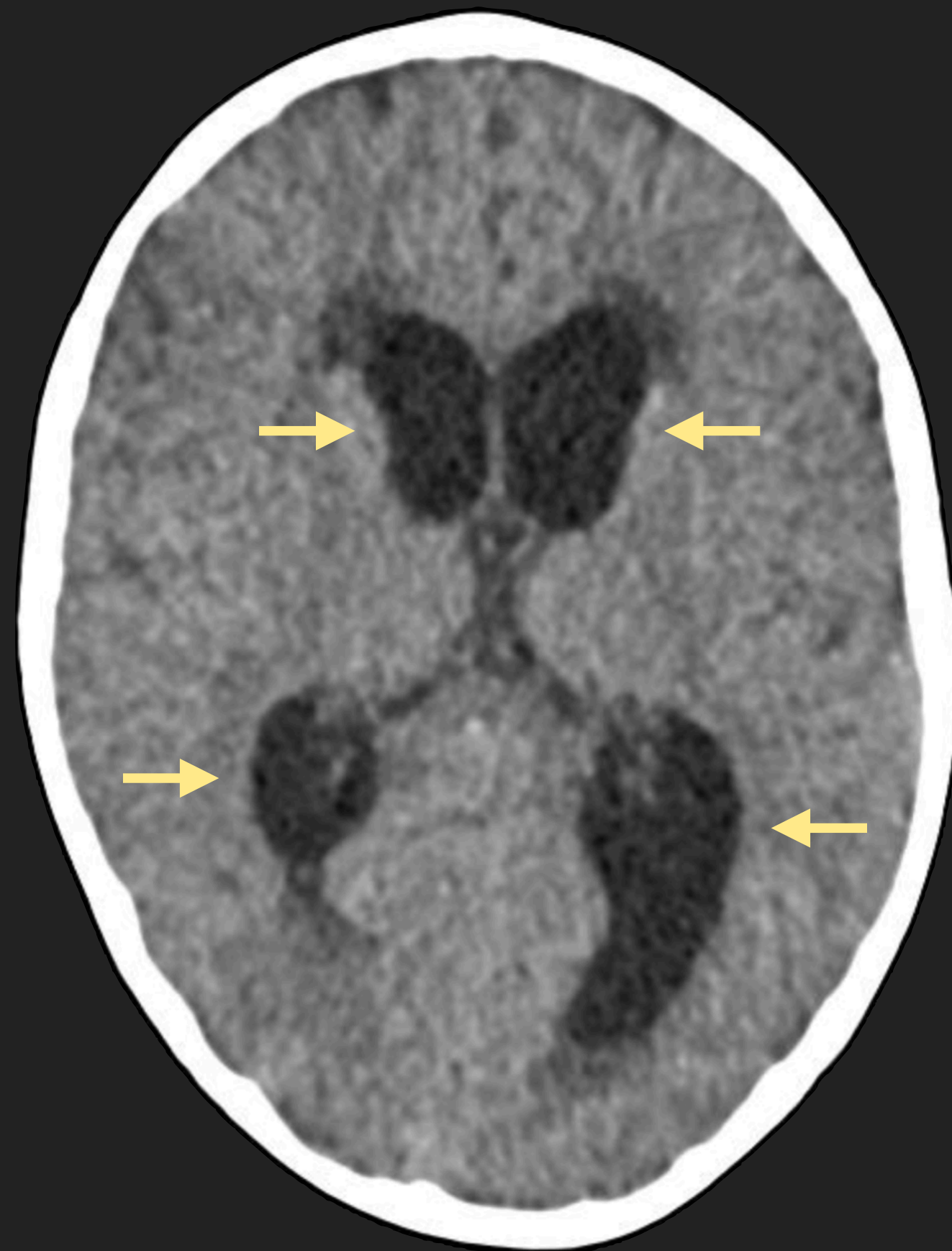


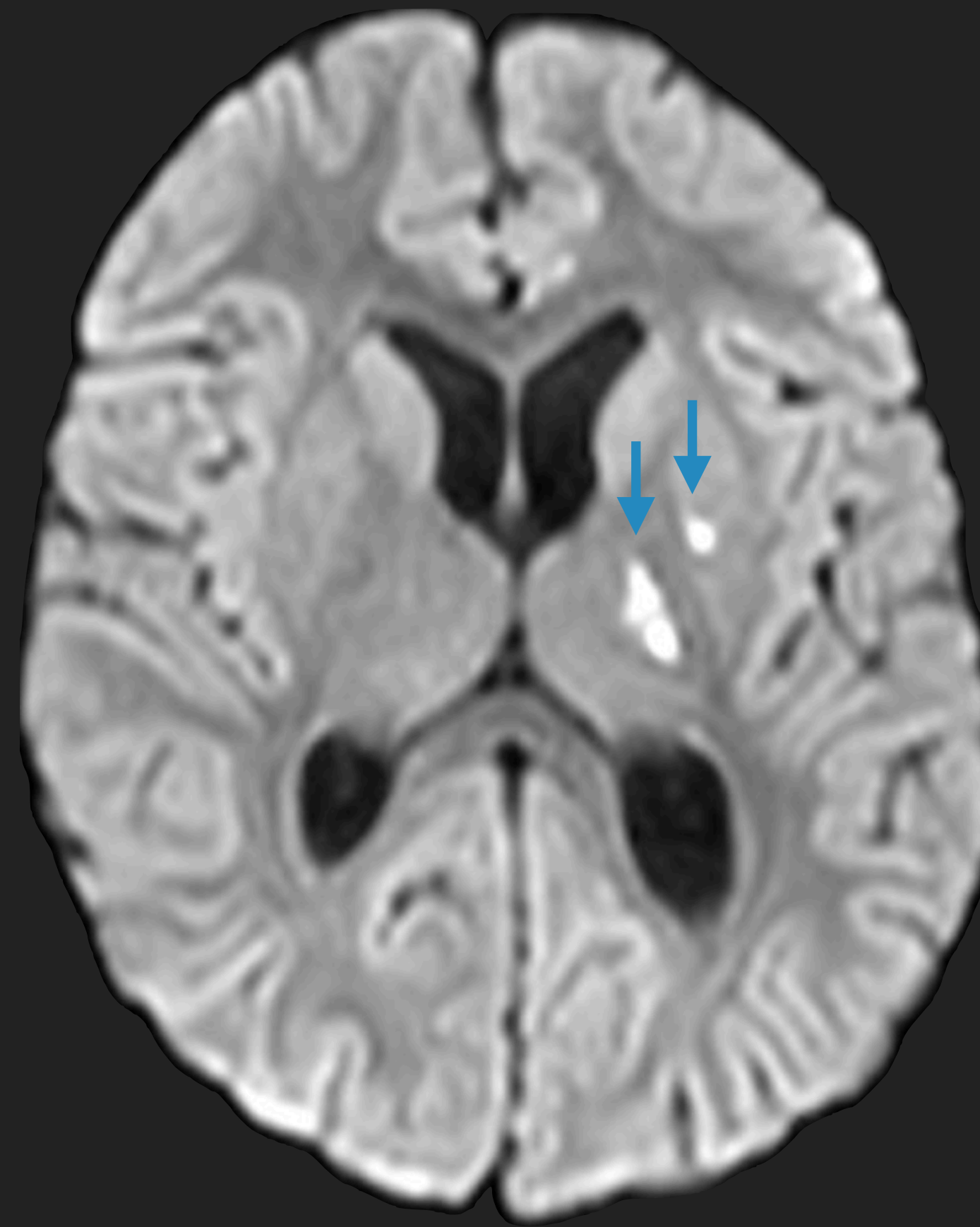
CASO CLÍNICO

- ▶ Paciente masculino, 3a, transferido por quadro de febre persistente de início há 10 dias, evoluindo com desvio de rima, hemiparesia, vômitos em jato e cefaleia. Nega antecedentes patológicos.
- ▶ TC de crânio do serviço de origem evidenciou hipodensidades nos núcleos da base à esquerda.
- ▶ Exames laboratoriais com resultados inconclusivos.
- ▶ Optou-se por repetir a TC de crânio e, posteriormente, realizar RM.

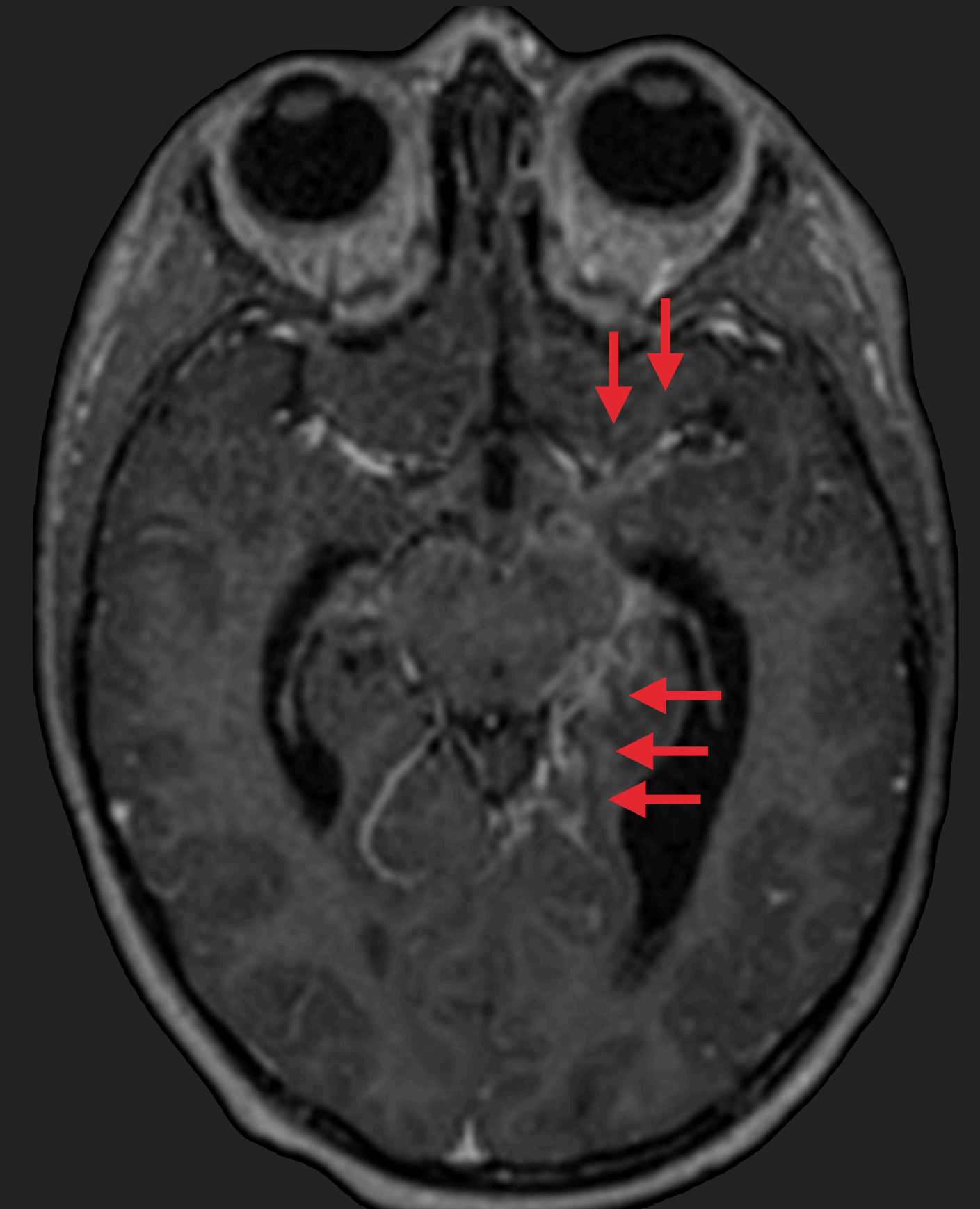
PRINCIPAIS ACHADOS DE IMAGEM



Hidrocefalia (setas amarelas)

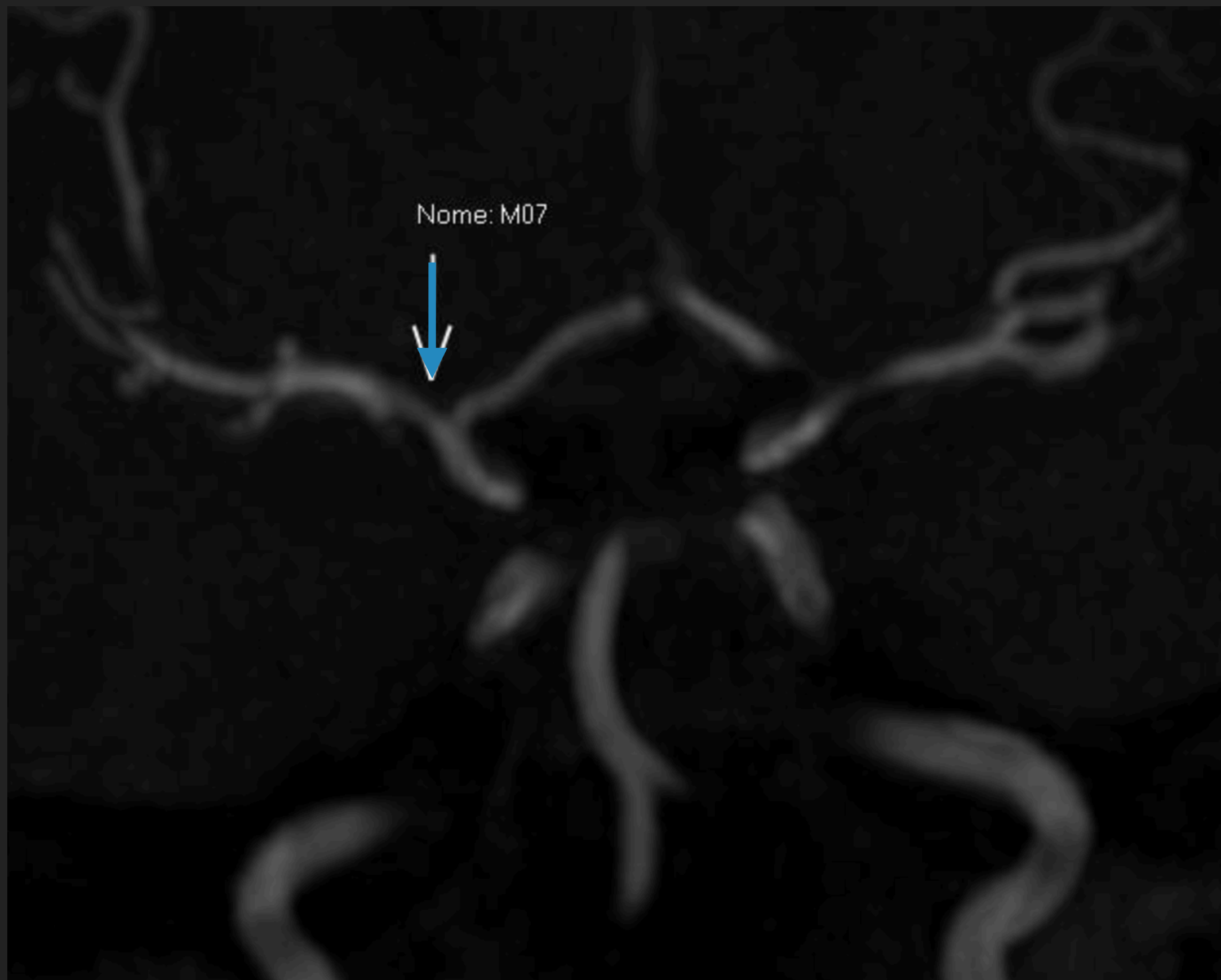


Infartos nucleocapsulares (setas azuis)

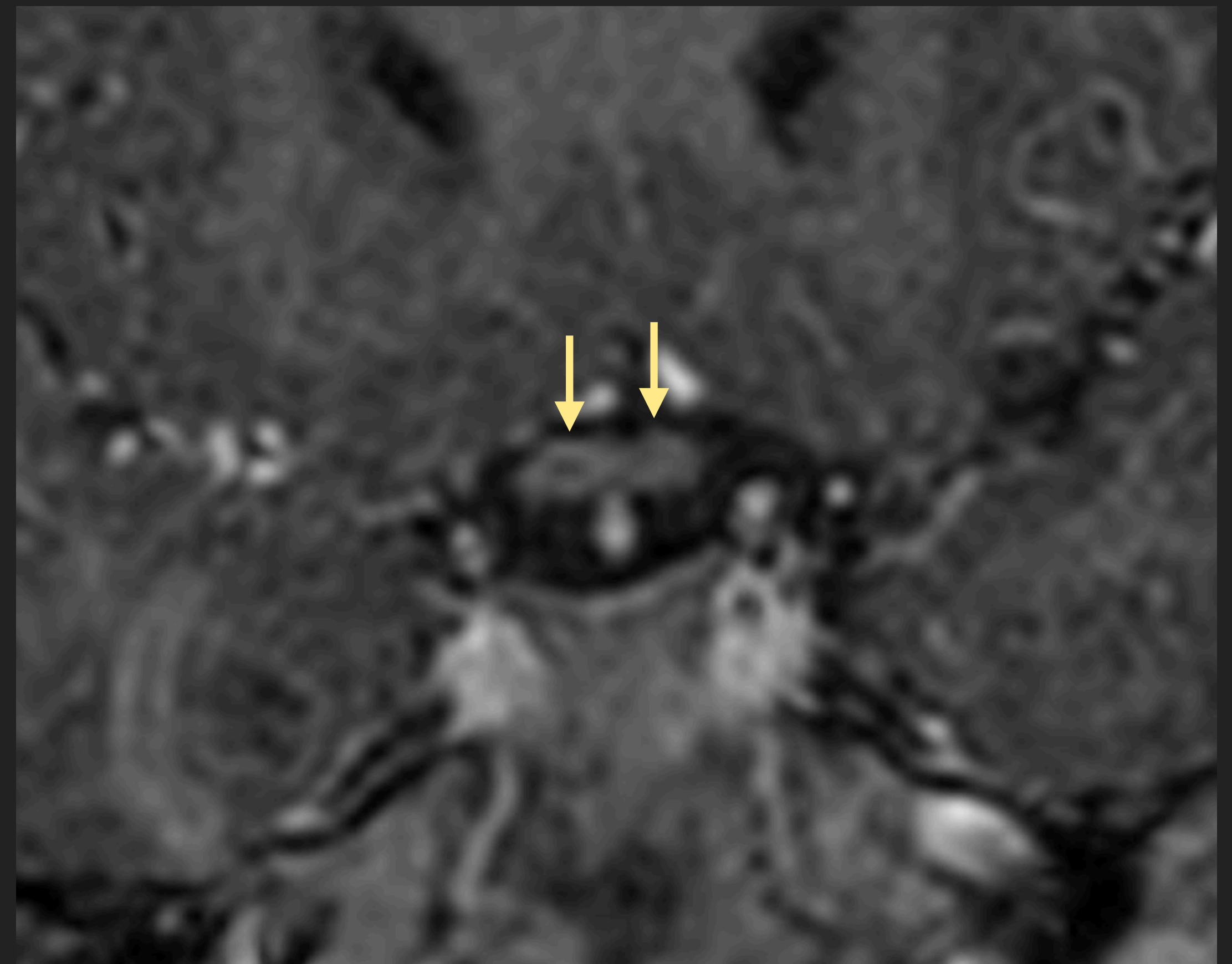


Realce leptomeníngeo (setas vermelhas)

ACHADOS ADICIONAIS



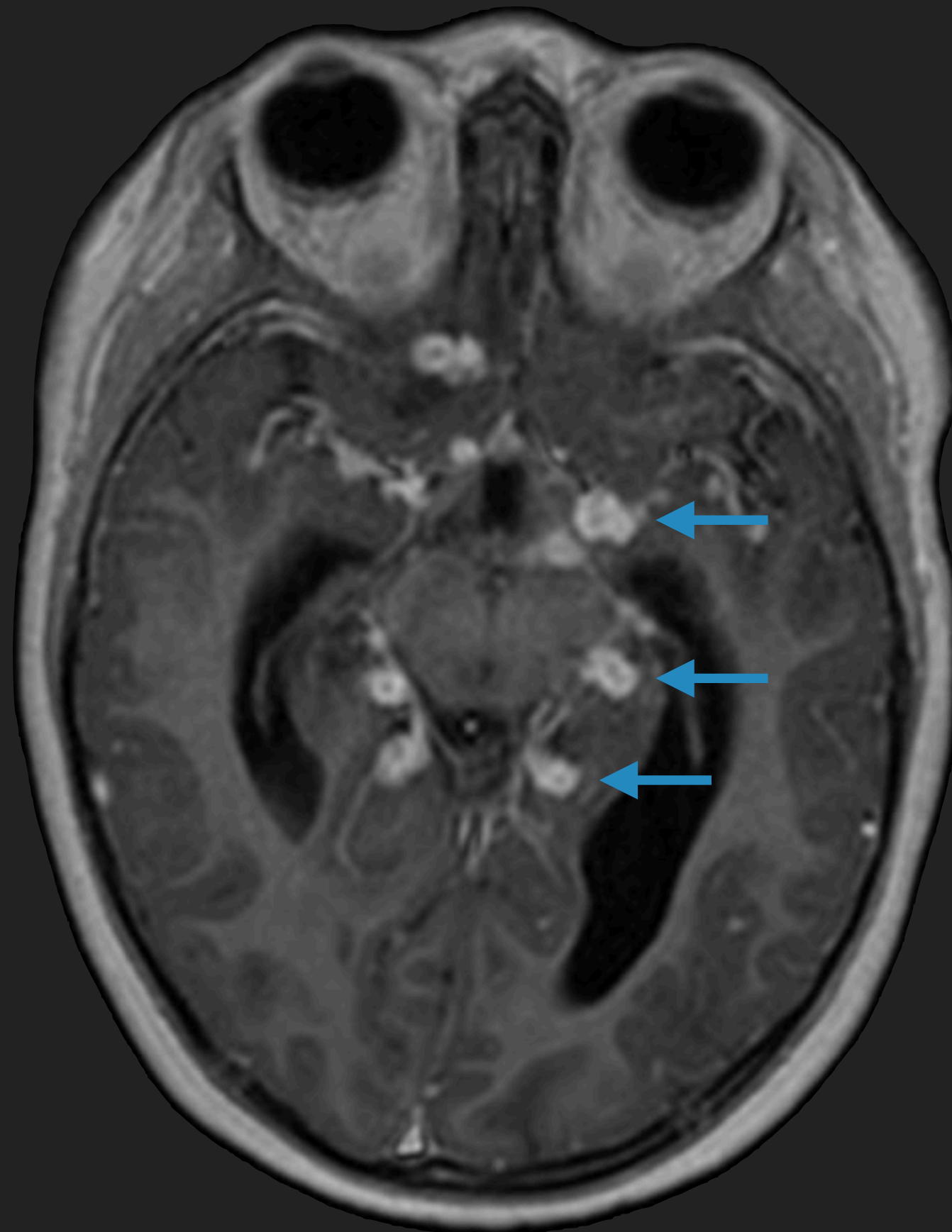
Focos de vasoespasmó (seta azul)



Realce dos nervos ópticos (setas amarelas)

NEUROTUBERCULOSE: UM IMPORTANTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE AVC NA INFÂNCIA

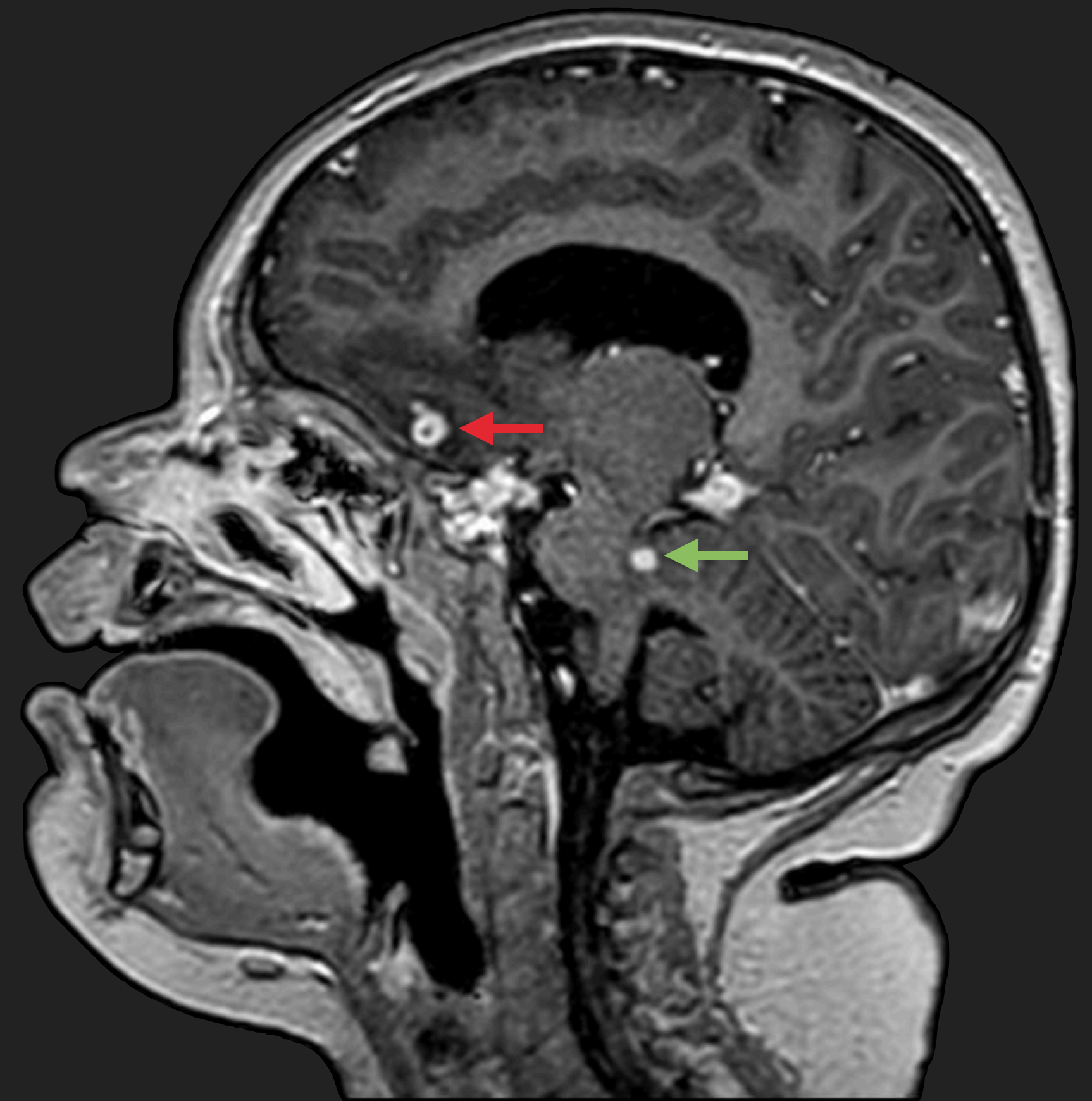
EVOLUÇÃO



Lesões granulomatosas supresselares (Setas azuis)



Granuloma cerebelar (seta amarela)



Lesões granulomatosas supra (seta vermelha) e infratentoriais (seta verde)

DISCUSSÃO E DIAGNÓSTICO

- ▶ Os achados dos exames de tomografia e ressonância foram altamente sugestivos, guiando a investigação, que culminou com o diagnóstico de neuro tuberculose.
- ▶ O diagnóstico precoce da neurotuberculose tende a ser difícil devido a não familiaridade dos médicos com as diferentes formas de apresentação, sintomas pouco específicos e resultados de exames laboratoriais inconclusivos.

CONCLUSÃO

- ▶ A pronta identificação e intervenção são cruciais para o manejo eficaz de pacientes com neurotuberculose, resultando na redução significativa da morbidade e mortalidade associadas. Portanto, é imperativo que os médicos radiologistas e demais médicos assistentes estejam familiarizados com as diversas manifestações dessa condição.