

ANEURISMAS CEREBRAIS MICÓTICOS SECUNDÁRIOS À VASCULITE TUBERCULOSA EM PACIENTE HIV – UMA RARA FORMA DE APRESENTAÇÃO DA NEUROTUBERCULOSE, COM RESOLUÇÃO APÓS RHZE: RELATO DE CASO

Luísa dos Santos Furquim¹, Carlos Jesus Pereira Haygert¹, Ângelo Ferrari da Silva¹, Caroline Vaucher Rodrigues¹, Eduardo Mombach Mota¹, Gabriel Piovesal Batistini¹, Luíza Noal Brondani¹, Mariana Manica Tamiozzo¹, Otávio Hoss Benetti¹, Raquel Cezimbra Friedrich¹, Roberta Wartchow Machado¹.

¹Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

INTRODUÇÃO:

A tuberculose do sistema nervoso central (TB-SNC) é uma manifestação grave da infecção por *Mycobacterium tuberculosis*, geralmente apresentada como meningite. Raramente, pode cursar com vasculite intracraniana e formação de aneurismas micóticos, via disseminação granulomatosa. O reconhecimento das manifestações clínicas e radiológicas é crucial para reduzir morbidade e mortalidade.

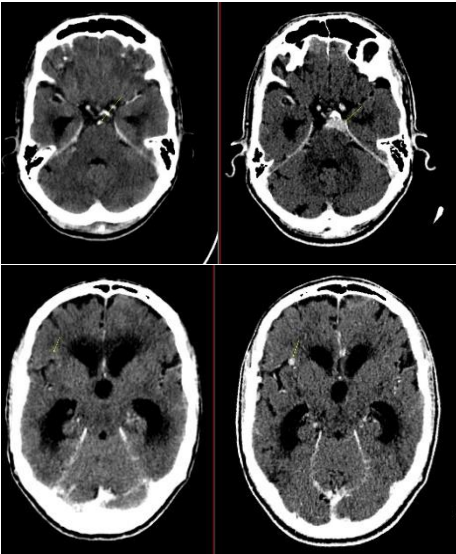


Fig. 1: TCC axial, 11 de dezembro de 2025.

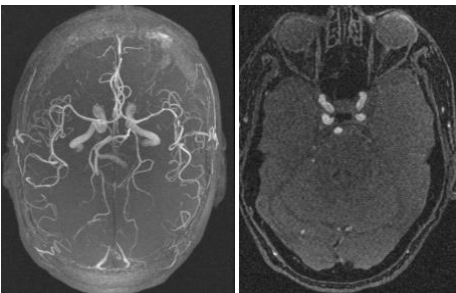


Fig. 2: Angio-RM axial, 30 de dezembro de 2025.

DESCRIÇÃO DO CASO:

Paciente masculino, 52 anos, vivendo com HIV desde 2018, em terapia antirretroviral regular, com carga viral indetectável e CD4 de 668 células/mm³. Possuía histórico recente de tuberculose (TB) disseminada, incluindo meningite tuberculosa e TB urinária, diagnosticadas em outubro de 2025 por PCR positivo em líquido e urina, Tomografia Computadorizada de crânio (TCC) demonstrava ventriculomegalia. Iniciou tratamento antituberculose com baixa resposta, devido à necessidade de ajustes terapêuticos por injúria renal aguda. Em dezembro de 2025, ocorreu nova internação por rebaixamento cognitivo, tontura e lentificação psicomotora. Nova TCC evidenciou surgimento de aneurisma envolvendo a bifurcação da artéria basilar e artéria cerebral posterior esquerda (1,6 x 0,9 x 1,2cm), associado a múltiplos pequenos aneurismas sequenciais do seguimento M2 da artéria cerebral média direita, inexistentes em exame realizado cerca de um mês antes, levantando suspeita de aneurismas micóticos no contexto infeccioso. A investigação complementar demonstrou hemoculturas negativas e ecocardiograma transtorácico sem evidências de endocardite infecciosa. Após manutenção do tratamento antituberculose e seguimento clínico, Angiorressonância Magnética de controle não demonstrou aneurismas saculares ou fusiformes intracranianos, evidenciando resolução dos achados previamente descritos.

DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS:

As complicações cerebrovasculares da TB-SNC geralmente decorrem de arterite envolvendo vasos da base do crânio. Diferente dos degenerativos, os aneurismas micóticos tendem a apresentar pequenas dimensões, multiplicidade e potencial regressão após tratamento da infecção de base. Neste caso, a hipótese foi sustentada pelo diagnóstico prévio de meningite tuberculosa, surgimento rápido dos aneurismas, ausência de endocardite e resolução completa após tratamento clínico adequado. O reconhecimento precoce desses achados é essencial devido ao risco de ruptura e ao elevado potencial de reversibilidade após tratamento.