



14º CONGRESSO BRASILEIRO DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA

30 de abril a 3 de maio . 2014

Hotel Summerville | Porto de Galinhas | PE

Trabalhos Científicos

Título: Tuberculose Miliar Em Lactente _ Relato De Caso

Autores: KELLY LUISA CINTRA DE FIGUEIREDO (SANTA CASA DE DE FRANCA); LARISSE ANIELLE CESAR COSTA (SANTA CASA DE FRANCA); JULIANA GIACOMIN DARDENGO (SANTA CASA DE FRANCA); MAISA MOSCARDINI MOREIRA HERKER DE SOUZA (SANTA CASA DE FRANCA); TATIANE FERREIRA SOUZA MACHADO (SANTA CASA DE FRANCA); LEYLLA KLLYFFYA LOPES LEAO (SANTA CASA DE FRANCA); JUNIA MARIA DE MORAIS FALEIROS NAVARRO (SANTA CASA DE FRANCA); FERNANDA ALEIXO TEIXEIRA (SANTA CASA DE FRANCA); DOUGLAS LOPES VIEIRA ARANTES (SANTA CASA DE FRANCA); ANDRESSA PRADO SIFUENTES (SANTA CASA DE FRANCA)

Resumo: A tuberculose deve ser um diagnóstico diferencial em crianças com pneumonia de evolução lenta, em tratamento com antibióticos para germes comuns sem apresentar melhora após 2 semanas de tratamento. E.F, 3meses e 10 dias, internada dia 13-06-2013 com história de febre há 8 dias associado à gemencia, hiporexia, adinamia e diarreia liquefeita. História familiar: mãe apresentou sífilis em gestação anterior, e durante pré-natal da paciente relata tosse e dispneia ao longo da gestação. Ao exame físico da admissão paciente apresentava hepatoesplenomegalia, irritabilidade, MVF+ simétricos , Rx tórax evidenciando infiltrado intersticial reticulo-nodular. Iniciado antibioticoterapia com clindamicina + amicacina D4, posteriormente trocado para claritromicinaD2, paciente apresentando piora progressiva do quadro clínico e laboratorial com consumo hematológico , elevação das enzimas hepáticas. Colhido sorologias para HIV, VDRL, CMV, toxoplasmose, BAAR suco gástrico. Dia 22-06-2013 BAAR 1ª amostra ausente, 2ª e 3ª amostras positivas, iniciado esquema RIP para tratamento de tuberculose miliar. Mãe comunica contato com amiga que estava realizando tratamento para tuberculose. Ao exame físico do dia 24-06-13 paciente não acompanhava objetos com o olhar, colhido LCR com pesquisa de BAAR negativa no mesmo, porém, com leucócitos de 70% com predomínio de linfócitos e proteinorraquia 136. Paciente recebe alta hospitalar no dia 02-07-2014 com esquema RIP + prednisolona, mantém seguimento ambulatorial com serviço de pediatria e infectologia. A vacina BCG tornou-se largamente utilizada no mundo, mas, ironicamente, a avaliação de sua eficácia é rica em controvérsias. As crianças apresentam maior probabilidade de adquirir formas graves de tuberculose, como a miliar e a meningoencefalia.