



## Trabalhos Científicos

**Título:** Tuberculose Endobrônquica

**Autores:** RENATA GOUGET FERREIRA SILVANO (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA),  
PAULO PIRES DE MELLO, MARIANA PIRES DE MELLO VANLENTE

**Resumo:** Introdução: O Brasil concentra 80 dos casos de tuberculose (BK) mundial. Estima-se que 15 dos casos diagnosticados sejam em crianças. A forma pulmonar é a mais prevalente e a principal complicação em criança é a tuberculose endobrônquica (41-63). Descrição: Adolescente, 16 anos, feminino, com perda ponderal e tosse há 2 meses. Pneumonia tratada ambulatorialmente que devido ao quadro clínico e não melhora ao tratamento evolui para internação usando esquema rifampicina, isoniazida e pirazinamida (RIPE) e ceftriaxone. Mantinha consolidação e imagem cavitária à direita. Investigada para BK: PPD não reator e escarro com BAAR e Gene Expert positivo. Mantinha taquipneia e febre. Tomografia de tórax evidenciando cavitação de conteúdo heterogêneo e nível hidroaéreo. Iniciado vancomicina, meropenem e clindamicina, sem resposta clínica. Solicitado broncoscopia: mucosa da árvore brônquica direita difusamente granulomatosa e friável com múltiplas ulcerações e alteração arquitetural importante do brônquio do lobo superior direito por processo cicatricial impossibilitando identificar seus subsegmentos, compatível com tuberculose endobrônquica (TEB). Foi associado corticoide ao tratamento e após 60 dias realizado broncoscopia: estenose do brônquio lobo superior direito. Discussão: Nos casos de falha terapêutica usando esquema RIPE, deve-se suspeitar de TEB e solicitar a Broncoscopia exame padrão ouro para o diagnóstico, pois os exames de imagem podem não demonstrar a lesão. Uma das principais complicações é a estenose, elevando sua morbidade. Não há um consenso porem alguns autores relatam o uso de corticosteroide para prevenir e reduzir essa complicação. Conclusão: Na evolução incomum é fundamental a suspeita e encaminhamento para a broncoscopia confirmar o diagnóstico e acompanhar a evolução.