Trabalhos Científicos

Título: Febre De Origem Obscura Associada A Tuberculose Atípica: Um Relato De Caso

Autores: CAMILA LINS DA COSTA DUTRA DE ALMEIDA (UNIVERDADE DE PERNAMBUCO), BEATRIZ BARBOSA HIRSCHLE (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), GABRIEL DINIZ MELO SANTOS (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), LAIZ DE ARAÚJO RUFINO (HOSPITAL INFANTIL MARIA LUCINDA), RAFAELLA CAVALCANTI LINS (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), RITA DE CÁSSIA COELHO MORAES DE BRITO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ)

Resumo: A febre de origem obscura, na maioria dos casos, possui etiologias infecciosas, dentre elas, a tuberculose, a qual apresenta alta mortalidade, no entanto, é ainda negligenciada na pediatria. "Sexo feminino, 11 anos, admitida dia 23/10/20 com febre há 17 dias (38-39°C) e dor abdominal, sem outras queixas. Realizou hemograma, apresentando anemia normocítica-normocrômica e PCR elevado, e exames para doenças infecciosas, como sorologia para CMV, EBV, HIV e Toxoplasmose, anticorpos para Leishmania por imunocromatografia, radiografia e tomografia de tórax, os quais se apresentaram dentro da normalidade. A hipótese diagnóstica inicial foi Febre Tifóide, iniciando Cloranfenicol, porém sem melhora clínica. Foram realizadas investigações para doenças autoimunes, reumatológicas, oncológicas e cardiológicas. Dentre as pesquisas, foram realizadas USG e TC de abdômen, as quais apresentaram linfonodomegalias peritoneais e retroperitoneais de aspecto atípico e prova tuberculínica resultando 10mm, apesar da epidemiologia negativa. Então, foi iniciado o tratamento RIPE empírico, e, após quatro dias, evoluiu afebril, recebendo alta.""Relato de caso"A febre de origem obscura é caracterizada por temperaturas axilares maiores que 38,3 °C em várias ocasiões; febre com duração maior que três semanas; e impossibilidade de estabelecer um diagnóstico, apesar de investigação hospitalar. No caso apresentado, a origem da febre estava relacionada com a tuberculose abdominal. A tuberculose é uma doença primariamente do trato respiratório, porém pode haver acometimento extrapulmonar, sendo a tuberculose abdominal 4% a 10% destes casos. Desta, a dor e a distensão abdominal são os sintomas específicos mais comuns, podendo ser constatado linfadenite tuberculosa na TC, anemia e elevação das provas inflamatórias. Para confirmação, é feito diagnóstico por cultura, mas, em casos de alta suspeita clínica, é autorizado tratamento empírico, podendo ser RIPE, objetivando, após uma semana, a melhora da febre. Sendo, assim, solucionado o desafio diagnóstico da febre de origem obscura. A tuberculose pode se apresentar de maneira inespecífica, sendo importante suspeitar das formas extra-pulmonares, para reduzir a morbidade e mortalidade associadas à tuberculose na infância.