Trabalhos Científicos

Título: Tuberculose Miliar Em Criança: Um Relato De Caso

Autores: KATIA SILVA CARVALHO (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO - UNIFIPA - FACULDADE DE MEDICINA DE CATANDUVA), ANA CLARA ARANTES LEITE (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO - UNIFIPA -FACULDADE DE MEDICINA DE CATANDUVA), BRUNA LEMES RIBEIRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO - UNIFIPA -FACULDADE DE MEDICINA DE CATANDUVA), BRUNA MOREIRA DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO - UNIFIPA - FACULDADE DE MEDICINA DE CATANDUVA), CIBELE ALEXANDRA FERRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO - UNIFIPA -FACULDADE DE MEDICINA DE CATANDUVA), EDUARDA CARDOSO RIBEIRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO - UNIFIPA -FACULDADE DE MEDICINA DE CATANDUVA), ELLEN PEDROSO OLIVEIRA DE PAULA (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO - UNIFIPA -FACULDADE DE MEDICINA DE CATANDUVA), KAINARA SARTORI BIJOTTI (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO - UNIFIPA -FACULDADE DE MEDICINA DE CATANDUVA), THIAGO MELO IGNÁCIO DOS SANTOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO - UNIFIPA -FACULDADE DE MEDICINA DE CATANDUVA)

Resumo: A tuberculose miliar é uma patologia causada pelo Mycobacterium tuberculosis, que afeta principalmente os pulmões, podendo acometer mais de um seguimento e até mesmo outros órgãos como medula óssea e fígado. Dá-se o nome de tuberculose miliar devido a semelhança com grãos de milho visualizados no exame de imagem. "Sexo masculino, 10 anos, com sintomas de febre e odinofagia há 20 dias. Foi diagnosticado com amigdalite aguda, sendo prescrito amoxicilina por 7 dias e sem melhora dos sintomas. Diante disso, foi prescrito amoxicilina + clavulanato por mais 7 dias, sem melhora e por fim, ceftriaxona por 7 dias. Devido a persistência da febre, foi encaminhado para hospital terciário com suspeita de tuberculose. Em admissão, mãe negava sintomas como tosse, inapetência, sudorese, perda de peso, mudança no hábito intestinal ou urinário, e referia apenas febre há 20 dias. Ao exame físico: bom estado geral e com presença de linfonodos palpáveis em região cervical à esquerda, medindo cerca de 2 cm, sem alterações na ausculta pulmonar e demais aparelhos. Negava contato prévio com suspeito ou com diagnóstico confirmado de tuberculose, comorbidades e internações previas. Cartão vacinal atualizado. Realizou exames laboratoriais e tomografia de tórax, a qual evidenciou múltiplos micronódulos difusos pelos campos pulmonares (opacidades miliares), com opacidades consolidativas e com atenuação em “vidro fosco” adjacentes. Aumento do número de linfonodos mediastinais e mesentéricos, nódulos subcentimétricos com densidade de partes moles na cavidade peritoneal, destacando-se a possibilidade de tuberculose com padrão de disseminação miliar. Foi solicitada internação hospitalar com hipótese de tuberculose miliar, a baciloscopia e teste rápido molecular no escarro (DNA para o complexo Mycobacterium tuberculosis) – Kit Xpert MTB/RIF (Cepheid). Durante a internação, devido a permanência da febre do paciente, a equipe de infectologia orientou o início do esquema rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol e solicitação de sorologias as quais vieram negativas. Paciente apresentou BAAR negativo na primeira e na segunda amostra, porém o TRM-TB no escarro foi detectável. Permaneceu internado por 7 dias, recebendo alta com esquema RIPE e encaminhado para ambulatório de pneumologia e tisiologia.""O tratamento é realizado com uso de antibióticos por 6 a 9 meses, e na forma meníngea pode chegar até 12 meses. Alguns pacientes podem se beneficiar de terapia com corticoide. Além disso, o tratamento cirúrgico pode ser necessário para casos com complicação."Trata-se de um caso raro e de difícil diagnóstico devido a baixa positividade dos parâmetros, o que leva inicialmente a um tratamento inadequado para o quadro. Diante disso, é importante reforçar na possibilidade de diagnósticos diferenciais frente a um caso com uso de antibioterapia e sem melhora, a fim de obter um bom prognóstico e boa resolução do quadro.