



18º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Pneumologia
Pediátrica**
Porto Alegre - RS

**10, 11 E 12 DE
ABRIL DE 2025**

Centro de Eventos da PUCRS
Av. Ipiranga, 6681 - Partenon, Porto Alegre - RS



Trabalhos Científicos

Título: Perfil Pediátrico De Um Centro De Referência Em Tuberculose Drogarresistente

Autores: VICTOR FALCONE CANTANHEDE (IPPMG/UFRJ), MICHEL Y ALEXANDRINO PINHEIRO MASCARENHAS (IPPMG/UFRJ), ANA ALICE AMARAL IBIAPINA PARENTE (IPPMG/UFRJ), RAFAELA BARONI AURILIO (IPPMG/UFRJ), PAULA DO NASCIMENTO MAIA (IPPMG/UFRJ), VICTORIA BAPTISTA MACHADO (IPPMG/UFRJ), CLAUDIA STELLA PEREIRA BATTAGLIA (IPPMG/UFRJ), CLEMAX COUTO SANT COUTO SANT'ANNA (IPPMG/UFRJ), MARIA DE FATIMA BAZHUNI POMBO (IPPMG/UFRJ), FABIANA CERQUEIRA ABBUD (IPPMG/UFRJ), FERNANDA POMBO MARCH CLAUSI (IPPMG/UFRJ), RAQUEL TAVARES BORBA (IPPMG/UFRJ), THAÍS FIGUEIREDO DE SOUZA MAZZINE (IPPMG/UFRJ), BRUNA SOSSAI PACHECO (IPPMG/UFRJ), LENITA DE MELO LIMA (IPPMG/UFRJ)

Resumo: Introdução: A tuberculose drogarresistente (TBDR) representa hoje uma grave ameaça aos avanços no controle global da tuberculose (TB). 65279; Uma proporção significativa de pacientes com tuberculose encontra-se na faixa etária pediátrica, com cerca de 30.000 crianças diagnosticadas com TBDR a cada ano no mundo. O cuidado específico a essa parcela de doentes com TBDR está em constante atualização e a divulgação do seguimento desses pacientes em centros especializados contribui para a luta coletiva contra essa doença."Objetivo: Descrever o perfil clínico, laboratorial e desfecho de tratamento nos primeiros cinco anos de funcionamento de um centro de referência para TBDR na infância."Métodos: Estudo descritivo, com coleta retrospectiva de dados de pacientes pediátricos, com diagnóstico de TBDR, atendidos no ambulatório de pneumologia pediátrica de um hospital universitário de 2018 a 2023. Os dados foram obtidos pelo levantamento das notificações realizados no SiteTB. As variáveis foram: sexo, idade, contato com TB, formas de apresentação, método diagnóstico, padrão de resistência farmacológica, alterações radiológicas, tempo de tratamento e desfecho do caso."Resultados: Foram incluídos 8 pacientes com idade média de 10 anos, sendo 62% (5/8) do sexo feminino. Dentre os casos, 12,5% (1/8) apresentou TB extrapulmonar (pleural) e 87,5% (7/8) TB pulmonar, sendo a radiografia com padrão de condensação evidenciada em 44% (3/7), miliar em 28% (2/7) e escavação em 28% (2/7). Em 50% (4/8) dos pacientes foi identificado caso índice positivo para TB. Todos os casos apresentaram TB de resistência primária, sendo 62% (5/8) padrão multirresistente, 25% (2/8) monorresistente a rifampicina e 12% (1/8) polirresistente. Quanto aos métodos diagnósticos, todos os pacientes tiveram teste rápido molecular detectável, sendo 83,3% (6/8) com resistência a rifampicina; 62,5% (5/8) das culturas foram positivas e 50% (4/8) das análises tiveram baciloscopia positiva. O GenoType MTBDR (Fita Hain) foi realizado em 62,5% (5/8) dos pacientes, resultando no perfil rápido e decisivo de multirresistência em 80% (4/5) dos submetidos ao teste. No desfecho, 75% (6/8) dos pacientes concluíram tratamento, 12% (1/8) com tratamento em curso e 12% (1/8) foi a óbito (pré-tratamento). O tempo médio de terapia completa até a alta foi de 15 meses. Nenhum caso até o momento apresentou recidiva."Conclusão: Houve maior prevalência de TBDR primária em detrimento a secundária, sendo a detecção do caso índice fundamental para a condução dos casos. O uso de novos métodos diagnósticos favoreceu a identificação do perfil de resistência, sendo imprescindível para a estruturação de esquemas condizentes com a necessidade do doente. O acompanhamento rigoroso desses pacientes é igualmente importante, para que, na necessidade de tratamento estendido inerente a TBDR, não ocorra abandonos e recidivas.