



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:** Infecção Latente De Tuberculose Em Idade Pediátrica: Inclusão Diagnóstica

**Autores:** MAÍSA STEFANELLO (UNIVATES), ANA CAROLINA CHEROBINI SCHERER (UNIVATES), DÉBORA STEFANELLO GOLART GOBBI (MÉDICA INFECTOLOGISTA PEDIATRA)

**Resumo:** A Infecção Latente da Tuberculose (ILTB) é uma doença assintomática causada pela *Mycobacterium tuberculosis*, que pode evoluir para a forma de tuberculose (TB) ativa. Os indivíduos além de serem assintomáticos, não transmitem a doença. É considerado um caso de ILTB desde que descartada a TB ativa, por meio da anamnese, exame clínico e radiografia de tórax. Se descartada, a ILTB é identificada por prova tuberculínica (PT) ou por ensaio de liberação do interferon-gama (IGRA). Seu tratamento consiste no uso de Isoniazida e Rifampicina e é uma importante estratégia para prevenção em populações com risco de desenvolver a doença em sua forma ativa, como em casos prévios de TB pulmonar, pessoas vivendo com HIV e demais situações envolvendo comprometimento na imunidade. "Paciente feminina, 7 anos, sem doenças prévias e caderneta de vacinação em dia, busca atendimento médico devido à tosse seca crônica de aproximadamente 1 ano, nega perda ponderal. Como hipótese diagnóstica, TB de acometimento pulmonar, mesmo que não apresentasse contactante recente. Foram solicitados exames diagnósticos, pela qual apresentou radiografia e tomografia de tórax dentro da normalidade e PT positiva com resultado de 25mm. A partir disso, pode-se diagnosticar com ILTB sem necessidade de tratamento no momento. Posteriormente, a hipótese diagnóstica passou a ser Pneumonia Atípica, implementando antibioticoterapia durante 10 dias com Azitromicina, havendo resolução completa do caso clínico." "A ILTB acontece quando um indivíduo se infecta com o bacilo de Koch, mas não tem manifestação de doença ativa, ou seja, exame de imagem negativo para a infecção e presença de PT reativa com leitura maior ou igual a 5mm ou IGRA positivo. Estima-se que um quarto da população mundial esteja infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, pessoas saudáveis que podem, ao longo da vida, evoluir para um quadro de TB ativa (5 a 10%) ou permanecerem apenas com a ILTB e não adoecerem (90%), a depender das condições de imunidade do indivíduo infectado. Dessa forma, tem-se grande relevância a inclusão diagnóstica da ILTB para melhores cuidados e acompanhamento. Atualmente, há um aumento progressivo no diagnóstico de casos de TB, porém estes dados não indicam maior número de pessoas infectadas e sim maiores taxas de diagnóstico, ou seja, profissionais da saúde passaram a dar mais significância à infecção que anteriormente era preterida. Tal caso demonstra que a TB deve ser incluída como hipótese diagnóstica em quadros clínicos que demonstrem alguma sintomatologia clássica, principalmente em idade pediátrica, visto que o sistema imunológico desta faixa etária ainda não desenvolveu por completo, colaborando para a ativação da TB e até piora do quadro clínico, especialmente em sintomatologias pulmonares. Desta forma, a inclusão diagnóstica contribui para uma investigação precoce ou até mesmo indícios antigos do mesmo, como relatado no caso.