



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: Massa Mediastinal Por Tuberculose Com Compressão De Via Aérea Simulando Neoplasia: Relato De Caso Em Lactente

Autores: PAULA CARACAS BARRETO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), ANA JÚLIA VELOZO RIBEIRO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), ÂNGELA ELIZABETH DE HOLANDA ARAÚJO FREITAS (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), CAROLINA ARCANJO LINO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), ÉRICA FÁTIMA ALBUQUERQUE DE SOUZA RAMOS (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), JOSÉ HOLANDA MAIA FILHO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), LORENA ALMEIDA PINHEIRO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), PRISCILA LOPES STUDART DA FONSECA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), VIVIANNE CALHEIROS CHAVES GOMES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

Resumo: O mediastino é a principal topografia de massas intratorácicas em crianças, as quais podem constituir achado incidental ou ocasionar sintomas compressivos de vias aéreas. Em países subdesenvolvidos, além de excluídas as causas oncológicas durante a investigação de massas mediastinais, deve-se atentar para causas infecciosas, especialmente por *Mycobacterium tuberculosis*. O acometimento exclusivamente linfonodal pela tuberculose é raro, representando cerca de 4-7% dos casos, sendo 10% de topografia mediastinal. "Paciente masculino, 11 meses, com histórico de prematuridade, iniciou quadro de tosse produtiva e congestão nasal por 2 semanas, evoluindo com vômitos, febre e sibilância, além de estridor. Raio-x de tórax inicial evidenciou alargamento mediastinal, sendo internado para investigação diagnóstica em setor de oncologia de hospital pediátrico terciário. A tomografia de tórax mostrou massa mediastinal de 6,2 x 2,2 x 3,9 cm, com calcificações e centro necrótico, além de adenomegalia hilar e paratraqueal. Mielograma e biópsia de medula óssea descartaram malignidade hematológica. Realizou investigação para tuberculose, com teste tuberculínico de 12mm, baciloscopias negativas e GeneXpert de lavado gástrico positivo. Devido ao quadro obstrutivo grave, com conglomerado linfonodal comprimindo cerca de 70% da luz traqueal, associado a estridor, foi iniciado corticoide endovenoso, e tratamento com rifampicina, isoniazida e pirazinamida. A biópsia da massa mediastinal por videotoracoscopia, evidenciou moderado infiltrado inflamatório misto perivascular, sem granulomas. A tomografia de controle após 45 dias de tratamento mostrou redução da massa mediastinal e melhora da compressão de via aérea. Evoluiu com resolução das queixas previamente citadas." "A tuberculose mediastinal representa um desafio diagnóstico, tendo em vista que os pacientes podem ser oligossintomáticos, manifestando sintomas quando já ocorre compressão de vias aéreas, tais como tosse, dispneia, sibilância, dor torácica e estridor. O acometimento mediastinal sem doença pulmonar é incomum na literatura, com incidência de 0,25 a 5,8% . A extensão do acometimento mediastinal deve ser investigada por meio da tomografia de tórax contrastada, sendo importante a confirmação histopatológica antes de qualquer intervenção terapêutica. Na ausência de tratamento adequado, pode haver complicações tais como obstrução brônquica, disfagia, paralisia de cordas vocais, derrame pericárdico e fistulização para a parede brônquica ou esofágica. Conclusão Apesar das dificuldades diagnósticas em massas mediastinais em crianças, estudo tomográfico detalhado se faz necessário para afastar tuberculose ganglionar mesmo em lactentes jovens. A terapia específica deve ser instituída precocemente com a finalidade de evitar complicações por compressão das vias aéreas e reduzir a morbimortalidade.