



19º 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: Tuberculose Cavitária Em Pré-Escolares: Relato De Três Casos.

Autores: PRISCILA LOPES STUDART DA FONSECA (SOCIEDADE DE ASSISTÊNCIA E PROTEÇÃO À INFÂNCIA DE FORTALEZA, HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN, HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA), ROBERIO DIAS LEITE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), FRANCISCO HELDER CAVALCANTE FELIX (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN CENTRO DE ESTUDOS), DIANE PONTES GOMES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), ANA LUISA BARBOSA DE MENDONÇA (SOCIEDADE DE ASSISTÊNCIA E PROTEÇÃO À INFÂNCIA DE FORTALEZA, HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN, HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA), RENAN DO VALE FARIAS TORRES (SOCIEDADE DE ASSISTÊNCIA E PROTEÇÃO À INFÂNCIA DE FORTALEZA, HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), CLAUDIO JULIO GUIMARÃES MAIA (SOCIEDADE DE ASSISTÊNCIA E PROTEÇÃO À INFÂNCIA DE FORTALEZA), JOSE HOLANDA MAIA FILHO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN RADIOLOGIA TORAX), MILKA EUGÊNIA MONSALVES NILO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), DANILO SANTOS GUERREIRO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), PAULA CARACAS BARRETO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), LUCIELI DIÓGENES (SOCIEDADE DE ASSISTÊNCIA E PROTEÇÃO À INFÂNCIA DE FORTALEZA), JULIANA OLIVEIRA MELO (SOCIEDADE DE ASSISTÊNCIA E PROTEÇÃO À INFÂNCIA DE FORTALEZA), FABIELLI GUERRA (SOCIEDADE DE ASSISTÊNCIA E PROTEÇÃO À INFÂNCIA DE FORTALEZA), JULIANA AIRES DE FREITAS (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

Resumo: A incidência de tuberculose (TB) pulmonar aumentou após COVID-19 com atual tendência à estabilização, no entanto, o aumento do diagnóstico em menores de 10 anos segue alargando a base da antiga pirâmide invertida representada pelo coeficiente de TB por sexo e faixa etária. A TB na infância apresenta-se com imagem cavitária apenas em 25% dos casos, e mais comum em adolescentes. "Caso 1- Feminino, 4 anos, febre e tosse há 15 dias, PAINEL respiratório (PR) negativo, radiografia (RX) de tórax com consolidação em lobo superior direito (LSD), tomografia de tórax com lesão de paredes finas septadas com nódulo central não calcificado. Sem melhora com Teste de interferon-gama (IGRA) reagente, pesquisa de bacilo álcool-ácido resistente (BAAR) em lavado gástrico (LG) negativa, RT-PCR para *Mycobacterium tuberculosis* (MT) detectou traços em LG em uma de duas amostras, duas culturas em meio líquido negativas. Evoluiu com infecção oral aspecto fungico após esquema básico. Caso 2- Feminino, 3 anos, tosse e febre há 1 mês, PR detectou influenza A H1N1, RX de tórax com opacidade e cavidade em LSD. IGRA reagente, pesquisa de BAAR e RT-PCR para MT no LG negativas. Avô em tratamento para TB, decidido por nova coleta de LG após nebulização com solução salina hipertônica a 3% que detectou traços de MT por RT-PCR. Duas culturas em meio líquido negativas. Caso 3- Feminino, 5 anos, febre, tosse há 20 dias, RX de tórax com consolidação em LSD e derrame pleural ipsilateral. Drenagem de tórax com análise do líquido pleural com adenosina deaminase A de 70U/L. Rx evoluindo com imagens hipertransparentes areolares em LSD e persistência do DP. IGRA não reagente e BAAR em LG positivo +/4+, com RT-PCR e culturas em meio líquido negativas. "" A TB pulmonar pode fazer imagem cavitária em pré-escolar. O diagnóstico diferencial com pneumonia necrosante demanda alto índice de suspeição do pediatra. Em dois dos três casos o RT-PCR detectou traços, as culturas foram negativas, podendo sugerir que, apesar de cavitárias são paucibacilíferos, diferente do adolescente. O LG após indução de escarro pode ser utilizado em casos de alta suspeição em pacientes sem escarro. Em um dos casos, a pesquisa de BAAR positiva no LG foi fundamental para o diagnóstico, reforçando que mesmo menos sensível que o RT-PCR, ainda pode ser útil no diagnóstico e, quando for o único exame positivo, deve ser diferenciado de outras *Micobactérias* não tuberculosas. A TB pulmonar em pré-escolares é multifacetada e pode se apresentar com presença de cavidade parenquimatosa pulmonar, ressaltando a importância do diagnóstico diferencial com pneumonias necrosantes com quadro clínico arrastado, principalmente em crianças com epidemiologia positiva. O diagnóstico em menores de 10 anos segue aumentando, apesar da tendência atual à estabilização. Poderíamos supor que o acesso a exames atualmente disponíveis como RT-PCR e IGRA pode estar levando a maiores possibilidades de confirmação laboratorial em crianças paucibacilíferas.