



**19º Congresso  
Brasileiro de  
Infectologia  
Pediátrica**



**Trabalhos Científicos**

**Título:** Co-Infecção Por Tuberculose E Parvovirus B19 Em Paciente Com Poliartrite Crônica Febril

**Autores:** POLIANA MARIA DOS SANTOS MORAIS; THAISE CARDOSO GOMES; ÉRICA GOMES CAVALCANTE

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Doenças infecto-contagiosas, principalmente as de origem viral, constituem importante causa de poliartrite aguda febril. Apenas uma pequena porcentagem dos pacientes evolui com artrite crônica, e o Parvovírus B19 tem sido descrito como fator desencadeante dessa complicação, principalmente em adultos jovens. A associação com situações que levam à imunossupressão, como a infecção pelo Mycobacterium tuberculosis, pode ocasionar a forma mais grave da doença viral. Até o presente momento, nenhum estudo relatou a co-infecção entre Parvovírus B19 e tuberculose pulmonar na faixa etária pediátrica. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente masculino, 10 anos, previamente hígido, foi admitido com queixa de tosse produtiva, febre diária, com vários picos ao dia, poliartralgia, fadiga e dor abdominal. Exame físico evidenciou artrite em punhos, joelhos, tornozelos, articulação coxo-femoral esquerda, articulação temporomandibular e coluna cervical, além de desconforto respiratório moderado. Foi diagnosticado derrame pleural e derrame pericárdico, sendo iniciados tratamento clínico de suporte e antibioticoterapia de amplo espectro. Apesar do tratamento, não apresentou melhora do quadro pneumônico, mantendo instabilidade clínica, febre diária e perda ponderal. Iniciada investigação para tuberculose pulmonar, e pela pontuação para o diagnóstico de tuberculose preconizada pelo Ministério da Saúde, totalizava 45 pontos (contato com adulto tuberculoso, sintomas há mais de 2 semanas, alteração no RX de tórax há mais de 2 semanas e desnutrição grave) e foi classificado com tuberculose muito provável, sendo iniciado o tratamento com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (RIPE). Houve melhora pulmonar gradual após início do tratamento, porém mantinha febre diária e poliartrite, evoluindo ainda com exantema máculo-papular disseminado. Iniciada investigação para infecções virais e doenças reumatológicas, além de imunossupressão primária e secundária. Exames para avaliação da imunidade humoral e celular estavam normais, os auto-anticorpos foram negativos (FAN, anticoagulante lúpico, anti-Sm, anti-Ro, anti-La, anti-RNP, anti-DNA e fator reumatóide) e sorologia para parvovírus foi IgM positivo, justificando o quadro persistente. Iniciado tratamento com naproxeno, com melhora da artrite. Após 10 dias, foi associado prednisolona (1mg/kg/dia), devido persistência de derrame pericárdico de moderado volume, com boa resposta terapêutica. Paciente recebeu alta hospitalar em uso do esquema RIPE, naproxeno e prednisolona. Durante seguimento ambulatorial, as doses do anti-inflamatório não hormonal e do corticóide foram diminuídas gradualmente até a suspensão, sem recidiva dos sintomas. COMENTÁRIOS: A poliartrite febril na infância pode ter quadros infecto-contagiosos como fatores desencadeantes. No presente estudo, houve associação do Parvovírus B19 com Mycobacterium tuberculosis, relatando-se desenvolvimento de síndrome like artrite idiopática juvenil sistêmica. O tratamento com o esquema RIPE possibilitou melhora clínica gradual, mas só após a associação com medicação anti-inflamatória e corticoterapia, o paciente evoluiu satisfatoriamente do quadro inflamatório, fato que pode ser justificado pela co-infecção com o Parvovírus B19. Apresenta-se, dessa forma, um caso raro de co-infecção ainda sem descrição na literatura. Demonstra, ainda, a importância da investigação de infecções virais e bacterianas atípicas, além de imunossupressão primária e secundária, em casos sugestivos de infecção bacteriana que são resistentes à antibioticoterapia de amplo espectro.