



## 19º Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica



### Trabalhos Científicos

**Título:** Tuberculose Cutânea: Relato De Caso Em Pediatria

**Autores:** KELSON ARAUJO NASCIMENTO DOS SANTOS; FABRICIO SILVA PESSOA;  
LEÔNIDAS BRAGA JUNIOR; ERIKA MARIA DO NASCIMENTO SÁ; FERNANDA  
MARTINS BARBOSA; VALDENIA COSTA GONÇALVES

**Resumo:** Introdução A tuberculose é uma infecção oportunista causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Estatísticas atuais comprovam um aumento de sua incidência, principalmente em países em desenvolvimento. No Brasil, estima-se que mais de 50 milhões de pessoas estejam infectadas, com aproximadamente 100 mil novos casos por ano. Apesar de tipicamente pulmonar, outros sítios para esta infecção são possíveis e uma das formas extrapulmonares de desenvolvimento da doença é o acometimento cutâneo. Este sítio, mesmo com ocorrência relativamente rara (aproximadamente 1% de todos os casos de tuberculose), não deve ser ignorado, já que carrega consigo uma complexidade fisiopatológica e diagnóstica digna de discussão para melhor identificação e conduta de novos casos. Desta forma, objetiva-se aqui relatar um caso de tuberculose cutânea, com ênfase ao seu diagnóstico diferencial e ao tratamento necessário a esta condição, que tende a resultar na cura e na prevenção de sequelas importantes. Relato de Caso IMSM, sexo feminino, 5 anos de idade, buscou assistência médica por história de lesão ulcerada em região maleolar externa, com evolução já arrastada por quatro meses. Ao exame físico, presença de edema e rubor local, aspecto infiltrativo e presença de pequenas fístulas com drenagem de conteúdo serohemático. Teve diagnóstico à admissão de celulite local. Durante internação fez alguns esquemas de antibioticoterapia, com base empírica e em resultados das culturas da secreção da lesão. Análise microbiológica da lesão não evidenciou presença de fungos e BAAR na lesão. O estudo histopatológico foi inespecífico. Paciente recebeu alta com melhora discreta da lesão. Retornou para reavaliação em 30 dias. Nesta, suspeitou-se de tuberculose cutânea. Cogitou-se ainda a possibilidade diagnóstica de micobacteriose atípica. A baciloscopia direta e biópsia do fragmento da lesão foi positiva para BAAR. Colheu-se também material para cultura. O teste anti-HIV pelo método ELISA teve resultado negativo. Iniciou-se, assim, para a paciente um tratamento para tuberculose cutânea com esquema tríplice (rifampicina, isoniazida, pirazinamida), mesmo enquanto se aguardava finalização da cultura, cujo resultado foi inconclusivo e negativa, em função de contaminação por bactérias da flora cutânea. Paciente recebeu alta com medicação dispensada para tratamento domiciliar por um mês e retorno marcado para reavaliação. Ao trigésimo dia pós-alta, foi reavaliada e percebeu-se evolução de forma satisfatória na regressão da lesão e de seu conteúdo drenado. Atualmente no sexto mês de tratamento, em uso de isoniazida e rifampicina, com melhora significativa da lesão ulcerada. Comentários O caso relatado demonstra a relevância de considerar a tuberculose cutânea como um diagnóstico diferencial em apresentação clínica de lesões ulceradas e fistulosas, especialmente nas lesões refratárias ao tratamento antibiótico com base nas características iniciais da lesão e epidemiologia e posterior tratamento embasado nos resultados de cultura, ainda que em paciente apresentasse características pouco habituais para tuberculose, como ausência de imunodepressão ou lesão com características iniciais pouco sugestivas.