



## 19º Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica



### Trabalhos Científicos

**Título:** Relato De Caso De Escrofuloderma Associado A Tuberculose Ganglionar Em Paciente De 13 Anos Usuária De Drogas

**Autores:** ALBERTO STOESSEL SADALLA PERES; AMANDA SILVA PERES; JULIO CEZAR GONÇALVES CORDEIRO DOS SANTOS

**Resumo:** Introdução: A tuberculose, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, constitui um grave problema de saúde pública. Pode ter acometimento extrapulmonar, cujos fatores de risco incluem infecção por HIV, etnia negra, sexo feminino e baixo nível socioeconômico. A infecção da pele denomina-se TB cutânea e dentro desse grupo destacamos o escrofuloderma, forma mais comum no país, cuja falta de familiaridade e também similaridade com outras doenças causam atraso no diagnóstico e no tratamento adequado, sendo a abordagem deste trabalho. Descrição do Caso: Paciente de 13 anos, sexo feminino, iniciou quadro de linfadenite cervical, com crescimento progressivo, fistulização com drenagem, formando úlcera sem sinais de infecção secundária. Relata febre não aferida e perda ponderal de 5 Kg. Nega uso regular de medicamentos, além de comorbidades. Possui histórico de uso de drogas ilícitas não injetáveis. Sorologia para HIV negativa. Após realizar biópsia inconclusiva de pele, sem realização de BAAR, foi tratada inicialmente para actinomicose, sem melhora significativa. Durante a internação, houve surgimento de lesão semelhante, acima da anterior, com flutuação, porém sem fistulização. Foi realizada biópsia excisional de linfonodo que demonstrou granulomas tuberculoideos. TC de região cervical sem contraste mostrou imagem sugestiva de tuberculose ganglionar. Recebeu alta em bom estado geral, com prescrição de esquema RIPE para tratamento de linfadenite tuberculosa com escrofuloderma. No momento encontra-se em acompanhamento ambulatorial com boa resposta clínica. Comentários: Escrofuloderma é a forma mais frequente de tuberculose cutânea no Brasil e resulta da disseminação direta por contiguidade de um foco infeccioso. O quadro clínico é caracterizado por nódulos profundos e firmes, recobertos por pele eritematosa, que evoluem para flutuação, supuração e fistulizam drenando secreção caseosa e/ou purulenta. Ocorrem frequentemente na região cervical, sendo relacionados ao local mais comum da TB ganglionar, como no caso citado. As investigações, tanto da lesão da pele como dos linfonodos acometidos, por biópsia excisional e PAAF são fundamentais para o diagnóstico. Os testes tuberculínicos e de liberação de interferon-gama são as ferramentas adjuvantes, além de exames de imagem. O esfregaço BAAR geralmente é negativo, por ser forma paucibacilar. A testagem para HIV deve ser oferecida a todos os pacientes. Os achados histopatológicos podem mostrar formações extensas de tubérculos na derme, com evidente reação granulomatosa e necrose caseosa central. No trajeto e no centro da lesão evidenciam-se reação inflamatória e material de necrose. O diagnóstico diferencial deste caso é actinomicose, pois apresenta quadro similar, sendo a forma cérvico-facial a mais comum, relacionada à má higiene oral. Ocorre geralmente por infecção em lesão de tecido ou após trauma orofacialmaxilar. A ausência de actinomicetes na cultura de secreção afastou essa hipótese. Embora a biópsia de linfonodo não tenha sido inicialmente solicitada, sua análise posterior corrobora junto aos demais achados clínicos para o diagnóstico de tuberculose ganglionar com escrofuloderma. O tratamento consiste em cura da paciente, evitando recidiva. A terapia básica é composta de rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol distribuídos em fase inicial e de manutenção com duração de 6 meses (2RHZE/4RH), caso o bacilo seja sensível ao esquema, com ou sem infecção pelo HIV.