



20° CONGRESSO
BRASILEIRO DE
**Infectologia
Pediátrica**
DE 14 A 17 DE NOVEMBRO • SALVADOR/BA

Trabalhos Científicos

Título: Tuberculose – Apresentações Atípicas Na Infância

Autores: Giuliana Pucarelli Lebreiro; Mariana Guerreiro Martins; Raquel Aitken Soares Mueller; Daniela Durão Menna Barreto; Thalita Fernandes Abreu; Cristina Barroso Hofer; Ana Cristina Cisne Frota; Jose Raphael Bigonha Ruffato; Juliana Santiago Dias

Resumo: Introdução: Em crianças, 25% dos casos de tuberculose(TB) são formas extrapulmonares e somente 1,2% têm acometimento ósseo, sendo a calota craniana raramente acometida(1%). Dificilmente isola-se o *Mycobacterium tuberculosis*(MT). Objetivo: Descrever casos de apresentações atípicas de tuberculose em crianças. Metodologia: Série de 5 casos pediátricos com TB de apresentações atípicas no período de 2013-2018 em hospital universitário da cidade do Rio de Janeiro. Foram considerados casos atípicos formas extrapulmonares com localização ou evolução incomuns. Resultados: Caso 1: Masculino(masc), 4 anos, apresenta febre, dor lombar, adenomegalia e hepatoesplenomegalia, evoluindo com tumoração frontal. História de trombose de veia porta com varizes esofágicas 2 anos antes. Apresentou lesões líticas em 11º arco costal e osso frontal; evoluiu com destruição dos corpos vertebrais de C6-C7 e abscesso paravertebral. Realizada biópsia da calota craniana que evidenciou granulomas e bacilos álcool-ácido-resistente(coloração Ziehl-Nielsen), com culturas negativas. Prova tuberculínica(PPD)>10mm; sem registro/marca de BCG. Apesar do tratamento adequado houve piora das lesões, diagnosticado alteração do eixo interferon- γ e interleucina-12, remetendo com adição de interferon. Caso 2: Masc, 9 anos, previamente hígido, com febre, mialgia, vômitos e diarreia por 5 dias. Evoluiu em 48h com insuficiência respiratória e choque. Diagnóstico de tuberculose disseminada por isolamento por reação de cadeia de polimerase(PCR) em aspirado de medula óssea. Paciente previamente hígido, vacinado com BCG. Após 38 dias evoluiu para óbito. Investigação negativa para imunodeficiências. Caso 3: Feminino, 8 meses, desnutrida, internada com febre, tosse produtiva, diarreia crônica e adenomegalia axilar direita. Feito diagnóstico de provável adenite por reação à BCG e AIDS(transmissão vertical), sendo iniciado esquema com etambutol. Diagnosticou TB disseminada após isolamento de MT em hemocultura. Caso 4: Masc, 9 anos, previamente hígido, apresentou febre por 2 meses associada a perda ponderal, dor/distensão abdominal, tumoração em região frontal e artrite em tornozelo. Exames demonstraram peritonite e lesões líticas em calota craniana e talo. Diagnosticou TB disseminada por PCR e cultura em biópsia de talo e granuloma em biópsia de região frontal. PPD=11 mm. Caso 5: Masc, 13 anos, previamente hígido, história de abuso sexual e presença de lesão ulcerada em região inguinal com 3 meses de evolução. Radiografia de tórax normal. Ultrassonografia(USG) inguinal com linfonodos adjacentes à lesão e USG abdominal com presença de nódulos hepáticos. Diagnóstico confirmado de TB (Escrofuloderma) através do histopatológico com degeneração caseosa. Material inadequado para realização de cultura. PPD=25mm. Nenhuma criança possuía história de contato com TB. Conclusão: Formas de TB disseminada ou atípicas em crianças podem ocorrer em pacientes hígidos, mas imunodeficiências devem ser investigadas.