



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso - Tuberculose Pleural Na Infância

Autores: Igor Fortunato da Silva / Acadêmico do curso de medicina na Universidade José do Rosário Vellano; Gustavo de Almeida Xavier / Acadêmico do curso de medicina na Universidade José do Rosário Vellano; Helena Machado Galhardo / Acadêmica do curso de medicina na Universidade José do Rosário Vellano; Isadora Martins Garcia / Acadêmica do curso de medicina na Universidade José do Rosário Vellano; Marcella Cerqueira Ambrósio / Acadêmica do curso de medicina na Universidade José do Rosário Vellano; Marina Gross Hendges / R3 do Programa de Residência em Pediatria do Hospital Universitário Alzira Velano; Marcello Otávio Teixeira França / Coordenador da UTI pediátrica do Hospital Universitário Alzira Velano e professor de Puericultura da Universidade José do Rosário Vellano; Roberta Silveira Troca / Pneumologista Pediátrica no Hospital Universitário Alzira Velano e Professora de Semiologia Pediátrica e Urgências em Pediatria da Universidade José do Rosário Vellano;

Resumo: Introdução: Tuberculose pleural (TP) é um tipo de tuberculose extrapulmonar rara em crianças. As manifestações clínicas tendem a ser inespecíficas, assim como os achados nos exames de imagem, o que dificulta o diagnóstico e atrasa o tratamento. Apresentação do caso: Paciente, masculino, 4 anos, deu entrada no PS com quadro de febre há 5 dias, dor abdominal e tosse. Ao exame físico: febril (38,3°C), taquidispneico, saturando 96%, murmúrios vesiculares diminuídos, estertores subcrepitantes à direita em terço médio e base, com sibilos difusos. Antecedentes: asma em uso de corticoide inalatório contínuo; calendário vacinal em dia. Exames laboratoriais sem alterações. O teste para Sars-CoV-2 negativo. Radiografia de tórax sugestiva de derrame pleural. Optado por internação para tratamento de pneumonia bacteriana com penicilina. Paciente evoluiu com piora da dispnéia após 3 dias, leucocitose e aumento do PCR; piora radiológica com ultrassom de tórax apresentando quantidade moderada de líquido pleural, drenado no mesmo dia e cultura do líquido negativa. Ao 10º dia de internação, observou-se melhora clínica parcial, optado pela retirada do dreno. Após isso, o pré-escolar manteve picos febris, sendo alterado antibioticoterapia para amplo espectro. Houve diminuição da febre, porém, piora do padrão respiratório. Realizada tomografia de tórax no 20º dia, que evidenciou imagem de moderado derrame pleural à direita, sugerindo empiema. Feita nova drenagem de tórax e solicitado dosagem de adenosina deaminase (ADA), cujo valor foi de 62,2 U/L, comprovando o diagnóstico de TP. Iniciado esquema rifampicina, isoniazida e pirazinamida, com melhora clínica e laboratorial, seguido de alta hospitalar e seguimento ambulatorial. Discussão: A apresentação e os achados no exame de imagem de TP na infância tendem a não serem característicos, o que atrasa diagnóstico e tratamento. As crianças podem iniciar com quadros simulando uma pneumonia bacteriana, como no caso acima. Devido à natureza paucibacilar da TB pediátrica, a positividade de BAAR é muito baixa. Como houve presença de derrame pleural (DP) unilateral, persistente, não-responsivo aos antibióticos, a suspeita de TB pleural deve ser levantada, principalmente na ausência de toxemia. A análise de ADA e biópsia pleural são as principais ferramentas à confirmação do diagnóstico de DP tuberculoso. ADA > 40U/L é o principal método acessório, em conjunto com exsudato com > 75% de linfócitos e ausência de células malignas, para autorizar início de tratamento para TB. No paciente, o resultado de ADA veio confirmatório, além de possível infecção pulmonar pelo sistema de pontuação do escore de TB pulmonar para crianças < 10 anos; optou-se por iniciar tratamento para TB, com resposta satisfatória. Comentários finais: Ressalta-se a importância de levantar a hipótese de TP em um quadro refratário à tratamento de pneumonia com derrame, sendo a solicitação do ADA uma boa alternativa para o diagnóstico.