



Trabalhos Científicos

Título: Tuberculose - Relato De Caso

Autores: Lucca Lopes Prado / UNIVÁS; Ana Helisa dos Santos Izidoro / UNIVÁS; Arthur Chukwuemeka Agostinho / UNIVÁS; Cairo Barcelos Alves Serrano / UNIVÁS; Carine Carvalho Vaz de Lima Moraes / UNIVÁS; Eugênio Fernandes de Magalhães / UNIVÁS; Marcela Bertoldo Harada / UNIVÁS; Sofia Borini Avelar Mattar / UNIVÁS;

Resumo: INTRODUÇÃO - A tuberculose é uma doença infecto-contagiosa provocada pela bactéria *M.tuberculosis*., conhecida como bacilo de Koch. Os sintomas mais recorrentes são tosse, febre de duração prolongada, sudorese noturna, escarro amarelo ou verde, fadiga e anorexia. No período infantil, a apresentação clínica é bastante variável, dificultando o seu diagnóstico. O uso de um sistema de pontuação baseado na clínica, na radiologia, no teste tuberculínico, no estado nutricional e no contato recente com um adulto com tuberculose define a probabilidade de se estar diante da patologia. A certeza do diagnóstico é dada somente pela presença da bactéria. RELATO DE CASO: Escolar, masculino, 7 anos, iniciou quadro febril intermitente (38,0C – 39,9C) associado a dor torácica em dorso há 15 dias. Concomitantemente, há dois dias iniciou tosse seca, associada à sudorese noturna excessiva e perda ponderal recente. Negou dispneia ou outros sintomas. Negou contato com pacientes com tosse crônica ou portadores de tuberculose (porém, PPD dos pais positivo). Ao exame físico encontrava-se em bom estado geral, com sinais vitais normais, pesando 30Kg. Exame cardíaco, pulmonar, otoscopia e oroscopia sem alterações. Durante atendimento foi solicitado tomografia computadorizada de tórax, que constatou lesão sólida escavada, se estendendo do segmento inferior do lobo superior esquerdo e segmento superior do lobo inferior esquerdo, associado a nódulos centrolobulares e a opacidades dicotomizadas denominadas árvore em brotamento com predomínio no ápice esquerdo, sugestivo de tuberculose. Na ocasião, solicitou-se PPD e anti-HIV – ambos não reagentes. Devido às condições clínicas e radiológicas do paciente, optou-se por iniciar tratamento para tuberculose com rifampicina, isoniazida e pirazinamida. Após 4 meses de tratamento, paciente apresenta-se assintomático, sendo, então, prescrito isoniazida e rifampicina. DISCUSSÃO: O quadro clínico, os aspectos radiológico e epidemiológico são imprescindíveis para a aplicação do sistema de pontuação e para o esclarecimento do diagnóstico. Paciente do caso apresentou quadro clínico típico, recebendo 15 pontos e quadro radiológico sugestivo, somando mais 15 pontos – pontuações máximas, de acordo com o proposto. Além disso, pais apresentavam PPD positivos, conferindo 10 pontos ao paciente. Paciente não pontuou no estado nutricional, por estar acima do percentil 10 para peso, e no teste tuberculínico, por PPD não reagente. Totalizou 40 pontos, indicativos de altas chances de tuberculose, o que foi indicativo de pronta instituição de tratamento com esquema RIP. COMENTÁRIOS FINAIS: Foi relatado caso de tuberculose pulmonar, com quadro clínico e radiografia de tórax altamente sugestivos desta patologia, porém com exame físico normal, ausência de dispneia e teste PPD negativo. A aplicação da somatória do quadro clínico, radiológico e epidemiológico foram essenciais para a instituição do tratamento e resolução do quadro.