



Trabalhos Científicos

Título: Tuberculose Disseminada Em Pediatria - Relato De Dois Casos Em Um Hospital Universitário

Autores: Lara de Castro Barbosa / UNIFESP; Gisele Cristina dos Santos Vieira / UNIFESP; Susana Artiaga Dias Maciel / UNIFESP; Isabella Araujo Martins / UNIFESP; Camila Bianchi Matiuzzi / UNIFESP; Caroline Salvio Oshima / UNIFESP; Bárbara Hessel Rodrigues / UNIFESP; Maria Aparecida Gadiani Ferrarini / UNIFESP;

Resumo: Introdução: A tuberculose (TB) disseminada é definida como TB em dois sítios não contíguos, quando há disseminação hematogênica do bacilo, não havendo a contenção pela resposta imune celular. Casos: 1. Menina, 9 anos, branca, febre diária, sudorese, hiporexia e tosse há 14 dias. Nega contato TB. Ao exame, 25 kg, 130 cm, bom estado geral, eupneica, febril, gânglios cervicais e supraclavicular esquerdo palpáveis. Cicatriz da BCG presente. Sem outras alterações. Radiografia de tórax com alargamento de mediastino, tomografia (TC) de tórax com conglomerados linfonodais nas cadeias supraclavicular e mediastinal. Prova tuberculínica (PT) não reatora e biópsia (Bx) de linfonodo com Traços do Complexo M. tuberculosis (GeneXpert). Nova TC de tórax evidenciou TB miliar. Diagnosticada com defeito em eixo de Interleucina-12. 2. Menino, 8 anos, negro, com abaulamento progressivo em face e dor em região ilíaca há 7 dias, febre há 4 dias, perda ponderal há 1 mês. Contato domiciliar com TB há 2 anos. Ao exame: 20,7kg, 118cm, regular estado geral, afebril. Abaulamento endurecido no ângulo da mandíbula até região retroauricular D. Linfonodos cervicais e supraclaviculares palpáveis e cicatriz de BCG presente. US com glândulas parótida e submandibular direitas aumentadas e heterogêneas, formação nodular intraparotídea com componente liquefeito. Bx de linfonodo com detecção de traços de Complexo M. tuberculosis (GeneXpert) e PT de 10 mm. TC de coluna lesões líticas em corpo vertebral de L3 e T12, com coleção loculada paravertebral. TC de tórax: nódulos centrolobulares, linfonodos mediastinais e hilares com centro necrótico e derrame pericárdico moderado. Diagnosticada TB disseminada, iniciado esquema RIP e prednisolona devido à pericardite. Evoluiu afebril, em melhora clínica, em investigação para imunodeficiências. Discussão: Aqui são relatados dois casos com a mesma forma de tuberculose com apresentações clínicas diferentes. O primeiro como febre de origem indeterminada e a adenomegalia mediastinal e supra clavicular possibilitou a biópsia para o diagnóstico. Manteve febre mesmo após tratamento específico, investigou-se a imunidade chegando ao diagnóstico de imunodeficiência. O segundo apresentou adenomegalia cervical e parotídea D com sintomas gerais e dores ósseas. O contato anterior com TB e a prova tuberculínica positiva e o GeneXpert positivo da biópsia fez o diagnóstico. Comentários: A TB disseminada possui alta mortalidade. Pode ocorrer na infecção primária, em reativação da TB latente ou reinfeção, e é mais comum em imunocomprometidos. O quadro clínico pode ser variável, desde um curso fulminante a uma doença insidiosa. Apesar de rara, a suspeita, o diagnóstico e o tratamento precoces, aliados à investigação de imunodeficiências são importantes para o desfecho da doença.