



22º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PERINATOLOGIA
IX SIMPÓSIO INTERNACIONAL
de Medicina Fetal da SGOB

CENTRO DE CONVENÇÕES
ULISSES GUIMARÃES . BRASÍLIA . DF
19 A 22 DE NOVEMBRO DE 2014

Trabalhos Científicos

Título: Tuberculose Neonatal Em Paciente Prematuro

Autores: PATRICIA GODOY MARTINS (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL); PAULO DE JESUS HARTMANN NADER (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL); AUGUSTA LUIZE HARFF (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL); STELLA INDICATTI FIAMENGHI (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL); LETICIA MACHADO ACOSTA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL); ANASTÁCIA SANGALLI (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL); LAURA ZAPAROLI ZANROSSO (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL); BERENICE MARIA FARIA FERRAZ (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL); GIOVANNA TIRONI PAIM (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL); ERNANI COSER SEELIG (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL)

Resumo: INTRODUÇÃO A tuberculose (TB) congênita é rara. O feto é infectado por disseminação hematogênica, transplacentária ou por aspiração de líquido amniótico infectado. A TB pulmonar na gestante está associada a risco maior de parto prematuro, baixo peso ao nascimento e mortalidade perinatal. OBJETIVOS Relatar caso de Tuberculose congênita em recém-nascido internado em UTI neonatal. MÉTODOS Relato de caso e revisão de literatura RELATO DO CASO RN de R.A.S. nascido de parto vaginal, feminina, sem intercorrência no parto, Apgar 7/9. Idade gestacional por Ballard de 32 semanas e 4 dias e peso de nascimento de 1976g. Mãe 33 anos, passado médico e pré-natal sem alterações. Exame físico inicial normal. Transferido a UTI neonatal por prematuridade e baixo peso, iniciado dieta enteral nas primeiras 12h de vida. No 17º dia de vida apresentou hipoatividade, dificuldade de sucção, crises de cianose e quedas de saturação, necessitando de oxigênio por cateter extra-nasal. Realizado exames laboratoriais, ecocardiografia, ecografia cerebral e líquido sem alterações. Raio-x de tórax apresentou focos de consolidação em base esquerda, iniciado antibioticoterapia. Por piora do padrão radiológico e aparecimento de tosse produtiva, foram realizadas sucessivas trocas do esquema terapêutico. Evoluiu para ventilação mecânica em parâmetros altos. Aos 33 dias de vida do recém-nascido (RN), sua mãe interna no por quadro de broncopneumonia com derrame pleural associado a trombose venosa profunda, e refere irmão em tratamento para tuberculose. Pela história, coletado BAAR do RN, com resultado positivo 3+, sendo iniciado tratamento com tuberculostáticos. Com 46 dias de vida apresentou distensão abdominal importante com hepatoesplenomegalia. RN evoluiu com piora do padrão ventilatório, associado a ascite, sem resposta aos tratamentos realizados. Com 115 dias de vida, evoluiu com piora clínica sem resposta as manobras de reanimação, constatado óbito. CONCLUSÃO TB congênita apresenta manifestações clínicas, laboratoriais e radiológicas inespecíficas e as mães geralmente são assintomáticas. Os sintomas mais comuns são alterações no padrão respiratório, hepatoesplenomegalia e linfadenopatia, sendo potencialmente fatal. Em quadros de evolução ruim e grave e/ou sem diagnóstico, a suspeita de tuberculose deve sempre ser considerada e revisada com os familiares precocemente, devido sua alta prevalência e morbimortalidade.