

Trabalhos Científicos

Título: Tuberculose Ganglionar Como Diagnóstico Diferencial De Abdome Agudo Em Hospital Pediátrico De São Paulo

Autores: HELMAR VERLANGIERI (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS), MARCELO OTSUKA (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS), JULIANA BESERRA (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS), JÚLIA SAAD (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS), VICTÓRIA ABUD (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS), GABRIELA DO VAL (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS), GABRIELA PINAGÉ (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS), JÚLIA CASTRO (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS), CASSIANA TAVARES (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS)

Resumo: Introdução: A tuberculose (TB), causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, é um desafio global em saúde pública. É uma doença principalmente pulmonar, mas que pode apresentar manifestações extrapulmonares, com acometimento de diversos órgãos, sendo desafiador na pediatria. Este caso destaca lactente com tuberculose ganglionar mesentérica que simula abdome agudo, ressaltando os desafios diagnósticos e terapêuticos associados a essa apresentação. Este trabalho foi submetido ao comitê de ética, tendo o seguinte CAAE: 74335223.8.0000.0167. Descrição: Paciente de 19 meses, hígido, de São Paulo/SP, há três meses com febre persistente, tosse recorrente, diarreia, inapetência e perda de peso. Três internações progressivas em outros serviços com prescrição de antibiótico. À internação apresentava-se desidratado, pálido, febril, com tosse e diarreia. Radiografia de tórax identificou opacidade no lobo médio esquerdo, sugerindo foco pulmonar, e prescrito ceftriaxona. Evoluindo com agravamento clínico, persistência da febre e inapetência, com transferência para UTI, e escalonamento para Vancomicina e Cefepime. Houve piora dos sintomas gastrointestinais, com distensão abdominal, vômitos e muco nas fezes. USG abdominal sugeriu intussuscepção, determinando laparotomia exploradora, com observação de gânglios linfáticos aumentados na cavidade, com massa friável e suspeita de linfoma. A biópsia mostrou linfadenite granulomatosa com pesquisa positiva para o Bacilo Álcool-Ácido Resistente, e diagnóstico de TB ganglionar. O atraso no diagnóstico teve consequências graves, incluindo pneumonia bacteriana secundária e choque séptico. Devido ao íleo paralítico pós-operatório, adotado regime alternativo com Claritromicina, Amicacina e Levofloxacino até estabilizar a doença e introdução do tratamento de primeira linha (Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida- RIP), com melhora progressiva. Discussão: A TB ganglionar em crianças é uma forma comum da doença, apresentando sintomas inespecíficos. A baixa carga bacilar nos linfonodos e os sintomas inespecíficos contribuem para a complexidade diagnóstica. É crucial considerar a TB como diagnóstico diferencial em crianças com sintomas inespecíficos, especialmente na falha de tratamentos convencionais. A disseminação por linfonodos ocorre por via linfática ou hematogênica. Pode progredir insidiosamente, com febre persistente, sudorese noturna, linfonodos aumentados e perda de peso, tornando o diagnóstico desafiador. Conclusão: Este caso destaca a importância do diagnóstico e tratamento precoces da TB ganglionar em crianças. O atraso no diagnóstico pode resultar em complicações graves, enfatizando a necessidade de considerar a tuberculose como uma possibilidade diagnóstica em casos com sintomas inespecíficos. O tratamento adequado, seguindo as diretrizes recomendadas, é essencial para garantir uma recuperação completa e minimizar complicações associadas a essa forma de tuberculose em crianças.