



23º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
INFECTOLOGIA
PEDIÁTRICA
18º SIMPÓSIO
BRASILEIRO DE
VACINAS
30 DE ABRIL A 3 DE MAIO DE 2019 São Paulo - SP

30 DE ABRIL
A 3 DE MAIO

Novotel São Paulo Center Norte
Av. Zaki Narchi, 500 - Vila Guilherme, São Paulo



Trabalhos Científicos

Título: Derrame Pleural Migratório Em Paciente Pediátrico Com Tuberculose Pleural Em Tratamento Com Ácido Valpróico

Autores: BRUNA CARDOZO MELO DE ALMEIDA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), DANIEL JAROVSKY (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), FLAVIA JACQUELINE ALMEIDA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), EITAN NAAMAN BERENZIN (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), MARCO AURELIO PALAZZI SAFADI (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), ANNA CAROLINNE CORRÊA DOS SANTOS (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), ANA FLÁVIA TORRES SAMPAIO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), LUCCA ALVES PIERUCETTI (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), WILLIAM HAFID FONSECA MACHADO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO)

Resumo: A tuberculose (TB) pleural em crianças é uma manifestação grave da infecção por *Mycobacterium tuberculosis* e pode se apresentar com sinais e sintomas inespecíficos. Frequentemente está associada ao derrame pleural (DP), que pode ser unilateral ou bilateral. O uso de alguns medicamentos, como o Ácido Valpróico, podem estar associados à ocorrência de derrame pleural, o que pode ser um fator confundidor na apresentação clínica."Criança de 10 anos, sexo feminino, com histórico de epilepsia, tratada com ácido valpróico e com aumento progressivo da dosagem deste medicamento. Apresentava perda de peso, astenia e anorexia há dois meses. Ao exame físico estava pálida e febril, sem outras anormalidades. Em exames constatada anemia e elevação de provas inflamatórias, além de opacidade em pulmão direito associada à derrame pleural ipsilateral, cuja análise citológica revelou aumento de celularidade com predomínio linfocitário, níveis normais de glicose e proteínas, ADA 39,5 IU/L e baciloscopia negativa. Após 48 horas apresentou resolução do derrame pleural à direita, porém com surgimento à esquerda, sem novas opacidades ou consolidações radiológica, e que melhorou espontaneamente após 72 horas. Simultaneamente, com o acompanhamento da equipe de neurologia, a dose de Ácido Valpróico foi gradualmente reduzida até ser descontinuada e substituída por Fenobarbital. As análises subsequentes revelaram teste tuberculínico reator, IGRA positivo e o tratamento para tuberculose pleural foi iniciado com Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol. Possuía epidemiologia positiva para TB (avó falecida de TB pulmonar há 5 meses). Teve alta hospitalar 15 dias após, segue em acompanhamento ambulatorial, em bom estado geral."""A TB pleural em crianças frequentemente se apresenta de forma insidiosa e de forma inespecífica. Ela deve ser considerada em qualquer caso de derrame pleural, especialmente em regiões endêmicas ou naqueles com epidemiologia sugestiva. Seu diagnóstico baseia-se na combinação de achados clínicos, radiológicos e laboratoriais. No caso descrito, a análise citológica do líquido pleural revelou um quadro sugestivo de tuberculose, mas o fato de a criança não ter apresentado sintomas típicos dificultaram o diagnóstico inicial, levando a um possível diagnóstico diferencial com outras causas de DP, como o efeito adverso do uso de ácido valpróico. Essa medicação é amplamente utilizada em distúrbios neurológicos, mas pode induzir DP ao propiciar a ocorrência de uma reação inflamatória no espaço pleural associada a alterações capilares. A redução da dose do ácido valpróico na criança em questão ocorreu simultaneamente a uma rápida resolução do DP, sugerindo que esse pode ter sido um fator contribuinte para o quadro radiológico inicial. Embora a epidemiologia positiva e a reatividade do teste tuberculínico positivo e do IGRA tenham corroborado com a hipótese de TB pleural, a possibilidade de reação medicamentosa associada deve ser considerada.