

Trabalhos Científicos

Título: Perda Auditiva Secundária A Otomastoidite Tuberculosa Em Adolescente Com Infecção Disseminada: Um Relato De Caso

Autores: MARIANA RAMOS ANDION (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ), ALEXIA LAVÍNIA HOLANDA GAMA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ), LAIZ RUFINO ARAÚJO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ), REGINA COELI FERREIRA RAMOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ), PAULA TEIXEIRA LYRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ)

Resumo: A tuberculose ainda configura um grande problema de saúde pública nos países em desenvolvimento e formas extrapulmonares atípicas são descritas em locais endêmicos. O acometimento do ouvido médio e do osso mastóideo pelo bacilo é uma manifestação rara e muitas vezes pouco diagnosticada. Adolescente, sexo feminino, 12 anos, admitida em hospital de referência em emergência neurológica de Recife/Pernambuco apresentando quadro de paralisia facial periférica a esquerda de início agudo. Relatava também quadro de tosse produtiva há 6 meses, sem melhora após antibioticoterapia. Negava outros sintomas sistêmicos ou contato com tuberculose. Ao exame físico, apresentava taquipneia, sem ruídos adventícios, taquicardia, otorreia mucopurulenta e paralisia da hemiface esquerda. Foi solicitada tomografia de crânio que mostrou preenchimento líquido da caixa timpânica e da mastóide esquerda, com retração da membrana timpânica, achado compatível com otomastoidite crônica. Tomografia de tórax que mostrou micronódulos pulmonares difusos, aspecto de árvore em brotamento, consolidações, ectasias brônquicas e linfonodomegalias, achados compatíveis com processo infeccioso de etiologia micobacteriana. A paciente foi encaminhada para hospital de referência em infectologia pediátrica, onde foram coletadas amostras de escarro e secreção de ouvido com resultados positivos de baciloscopia e de teste rápido molecular para *Mycobacterium tuberculosis*, com sensibilidade à Rifampicina. Iniciado tratamento com Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol. Foi ampliada investigação com sorologias (HIV, hepatites e sífilis) negativas, PPD 0 mm e LCR sem alterações. USG de abdome mostrou linfadenomegalias intra abdominais e análise da urina apresentou resultado positivo no teste molecular, confirmando acometimento de múltiplos sistemas. Menor evoluiu com melhora clínica, regressão da sintomatologia pulmonar, recebendo alta em tratamento regular. Em acompanhamento, foi documentada redução da carga bacilar em escarro, mas persistência de otorreia e queixa de redução da audição à esquerda. Em acompanhamento com otorrinolaringologia, foi realizada audiometria que mostrou perda auditiva de grau profundo à esquerda.--A infecção primária por tuberculose do ouvido médio e mastóide é rara e geralmente é secundária a infecção nasofaríngea por secreção pulmonar contendo *Mycobacterium tuberculosis* ou a disseminação hematogênica. Os principais achados são: otorreia profusa, perfuração timpânica e paralisia facial periférica. O diagnóstico é muitas vezes desafiador devido a dificuldade de obtenção de material para identificação etiológica, o que pode atrasar o início do tratamento. A perda auditiva neurosensorial é uma complicação frequente no diagnóstico tardio. É importante que se mantenha um alto nível de suspeição para tuberculose nos casos de acometimento otológico crônico em países de alta endemicidade, pois o tratamento precoce pode ser decisivo para evitar complicações irreversíveis.