



23º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
INFECTOLOGIA
PEDIÁTRICA
E
VACINAS
30 DE ABRIL A 3 DE MAIO DE 2018
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: Associação De Eritema Nodoso Com Tuberculose Pulmonar Em Criança: Relato De Caso

Autores: LARYSSA ARGUELLES DE VARGAS ROSA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), ISABELLA NUNES VELOSO OLIVEIRA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), VICTORIA GARCIA AGUDO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), DEBORAH DE ARRUDA MENDES DAMASCENO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), LUCIANA BECKER MAU (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), PEDRO VALE BEDÊ (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS)

Resumo: O Eritema Nodoso (EN) é uma doença cutânea, que se apresenta clinicamente como nódulos subcutâneos eritematosos e dolorosos, localizados principalmente em membros inferiores, geralmente bilaterais e simétricos. Apesar de ser rara na faixa etária pediátrica, é frequentemente associada a doenças sistêmicas, que quando não tratadas adequadamente podem evoluir com um pior prognóstico, como o caso da Tuberculose Pulmonar (TB). "Paciente masculino, 5 anos e 9 meses, previamente hígido, foi atendido no PSI com queixa de hiperemia e edema em saco escrotal após queda em escola, que após 2 dias evoluiu com febre e dor local, sem melhora com antibioticoterapia prescrito em outro PSI. Mãe referiu ainda inapetência no último mês associado a perda de peso e ao aparecimento de hematomas em membros inferiores (MMII) sem causa aparente, além de sintomas respiratórios inespecíficos. Nega contato com pessoas com TB. Ao exame físico foi observado nodulações em MMII, eritematosas e dolorosas. A histologia da lesão revelou discreto infiltrado linfocitário na periferia dos lóbulos adiposos. O ultrassom de testículo revelou achados sugestivos de hematoma associado a hematocele. A pesquisa de Toxoplasmose, Sífilis, Mycoplasma, EBV, Parvovírus, Hepatite B e C, P BAAR, Gene Expert e cultura de BAAR vieram negativas. A tomografia de tórax (TC) evidenciou opacidade pulmonar centrolobulares com atenuação em vidro fosco além de linfonodomegalias mediastinais e o IGRA veio reagente. A sequência de eventos associado aos exames alterados reforçaram a suspeita clínica de EN associado a TB Pulmonar. O tratamento para tuberculose foi iniciado com esquema RHZ e após 2 meses trocado para RH, levando a uma melhora progressiva dos sintomas, sugerindo uma resposta adequada à terapia antituberculosa." "O EN, apesar de ser uma doença rara na faixa etária pediátrica, é o principal tipo de paniculite que acomete as crianças. Ele é caracterizado por um processo inflamatório heterogêneo que atinge o tecido subcutâneo, formando nodulações dolorosas. Seu diagnóstico é clínico, podendo ser realizada biópsia para confirmação. Habitualmente tem etiologia desconhecida, porém, a partir do momento que é identificado o EN, deve ser pesquisado uma possível causa, considerando que as principais causas secundárias são relacionadas à doenças infecciosas sistêmicas. Apresenta bom prognóstico com resolução espontânea usualmente, sendo necessário tratamento específico quando apresenta doenças adjacentes. Em áreas endêmicas, se comporta muitas vezes como o primeiro sinal da TB primária. A evolução positiva do quadro clínico após a introdução do tratamento sugere uma resposta adequada. Dessa forma, é importante destacar a relevância do histórico epidemiológico e a necessidade de investigação em casos semelhantes, mesmo na ausência de contatos conhecidos com TB. Na suspeição da EN associado a TB, é necessária prosseguir a investigação para iniciar o tratamento de forma breve e evitar um pior prognóstico.