



23º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
INFECTOLOGIA
PEDIÁTRICA
23º SIMPÓSIO
BRASILEIRO DE
VACINAS
30 DE ABRIL A 3 DE MAIO DE 2024 - 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: Necrose Supurativa Por Mycobacterium Tuberculosis Em Adenoide: Um Relato De Caso

Autores: ISABELLA NUNES VELOSO OLIVEIRA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), JULIA CAROLINE CEZARIO TARGINO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), ANA LUÍSA DA SILVA MAIA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), LARYSSA ARGUELLES DE VARGAS ROSA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), BARBARA PASCON PETIAN (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), LUCIANA BECKER MAU (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), PEDRO VALE BEDÊ (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS)

Resumo: A Tuberculose (TB) foi inicialmente descrita no século XIX e se disseminou globalmente, com aumento dos casos após a década de 1980, devido à pandemia de HIV agravada pela miséria e dificuldade no acesso a serviços de saúde. Pode ser causada por qualquer uma das 7 espécies que integram o complexo Mycobacterium tuberculosis. Sua forma extrapulmonar apresenta sintomas variados conforme o órgão afetado. A maior incidência ocorre em crianças menores de 5 anos, acometendo linfonodos, sistema nervoso central, abdome, ossos e articulações. A afecção nasofaríngea era mais comum antes da década 1920, mas, com a introdução de antibioticoterapia específica e vacina BCG, houve redução significativa, tornando-se um diagnóstico raro. Atualmente, representa 1% das infecções de via aérea alta, dentre as quais a apresentação em adenoide é a forma mais comum. O caso envolve uma paciente feminina, 5 anos, com antecedente de cirrose por atresia de vias biliares, submetida a transplante hepático em 2020 e uso subsequente de Tacrolimus. Em 2024, foi diagnosticada com doença linfoproliferativa pós-transplante (PTLD), sendo suspensa a imunossupressão e iniciado Rituximab. Paralelamente, a genitora relatou infecções respiratórias recorrentes no último ano, tosse persistente, obstrução nasal e ronco noturno, negou perda ponderal e relatou febre apenas associada aos quadros infecciosos agudos. Após avaliação da otorrinolaringologia, foi indicada adenoamigdalectomia devido nasofibrosopia com 70% de obstrução. A biópsia de adenoide revelou processo inflamatório crônico granulomatoso com necrose supurativa por micobactéria, pesquisa de bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR) pela coloração de Ziehl-Neelsen positiva, confirmando diagnóstico de tuberculose. Tomografia de tórax sem evidência de TB pulmonar. Assim, iniciou tratamento com Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida (RHZ) por 2 meses, seguidos de RH por 4 meses. Evoluiu com melhora clínica e desfecho favorável. Como já mencionado, a TB em adenóide é uma condição incomum. A diversidade de apresentações clínicas torna o diagnóstico desafiador, pois os sintomas podem ser inespecíficos, variando de pacientes assintomáticos a sintomas sistêmicos ou nasofaríngeos. As queixas mais comuns são febre baixa, mal-estar, perda ponderal, tosse crônica, otite, obstrução nasal, epistaxe, ronco e outros mais raros como apneia do sono e diplopia. Além disso, linfadenomegalia cervical é um achado frequente e a nasofaringoscopia pode revelar alterações como lesões ulceradas, massa e hiperplasia linfóide. O diagnóstico tem como método padrão ouro o isolamento de micobactéria em cultura de fluidos, secreções ou tecidos, sendo uma alternativa, a visualização do BAAR pelo método de coloração Ziehl-Neelsen. Como no caso relatado, a instituição do tratamento adequado aponta bom prognóstico. Logo, considerar o diagnóstico de TB de adenoide dentre as patologias nasofaríngeas é de extrema importância, especialmente em pacientes imunossuprimidos.