



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:** Relato De Caso: Otite Média Tuberculosa Em Lactente Jovem

**Autores:** DANIELLE RUIZ MIYAZAWA FERREIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), NATALIA CAROLINA RODRIGUES COLOMBO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), VICTORIA DAVANÇO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), FLAVIA MENEGUETTI PIERI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), JAQUELINE DARIO CAPOBIANGO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), FERNANDO RODRIGUES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), JOÃO PAULO SILVA CAVALINI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), TATIANE SELISTER BARBOSA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA)

**Resumo:** Estima-se um milhão de casos de tuberculose (TB) infantil mundialmente, resultando em 130 mil mortes anuais, sendo uma das 10 principais causas de morte em crianças. Os sintomas incluem febre, letargia, dificuldade respiratória, linfadenopatia, hepatoesplenomegalia, distensão abdominal. A frequência dos sintomas é baixa, mas persistentes podem indicar TB. Mesmo com tratamento, a letalidade é superior a 50%. A otite média tuberculosa (OMT) é uma forma rara de TB extrapulmonar, responsável por 0,1% de todos os casos de TB e 0,04–0,9% dos casos de otite média supurativa crônica. CAAE:38855820.6.0000.5231."Lactente, 3 meses, atendido em hospital no interior do Paraná, com otorreia purulenta e odor fétido em ouvido direito há 15 dias, sem melhora com antibióticos tópicos, via oral e intramuscular. É internada com edema local, linfonodomegalia cervical, irritabilidade, dor e paralisia facial periférica de hemiface direita e na admissão, hemograma evidenciando plaquetopenia, tomografia (TC) de mastóide com aumento do volume de partes moles na hemiface direita e erosão óssea, TC de tórax com imagens ovaladas e TC de cervical com lesão ovalada, lobulada, medindo 4,1 x 2,0 x 3,9 cm. Coletada cultura de secreção do ouvido e feito biópsia de linfonodo. Criança evolui com piora clínica 48 horas após admissão, apresentando distensão abdominal, taquipneia e taquicardia, sendo encaminhada a UTI e necessidade de cateter de oxigênio. Realizada paracentese de alívio. Após dez dias, a cultura de secreção evidencia crescimento de bacilo gram positivo e iniciado Piperacilina-Tazobactam e Vancomicina. Criança mantém-se grave e estável hemodinamicamente, mas apresenta convulsão com TC crânio evidenciando sangramento. Evolui com distermias, necessidade de droga vasoativa e é intubada. Resultado de histopatologia mostra BAAR positivo em grande quantidade e processo inflamatório granulomatoso com necrose caseosa. Iniciado tratamento para tuberculose, porém vai a óbito um dia após. Detectado PCR Mycobacterium tuberculosis, em líquido peritoneal e cultura para Mycobacterium tuberculosis positiva, com resultado pós-mortem."A apresentação clínica da OMT é descrita como uma tríade clássica: otorreia indolor, múltiplas perfurações da membrana timpânica e paralisia facial, sendo a patogênese por disseminação contígua pela tuba auditiva, disseminação hematogênica dos pulmões e outros órgãos distantes ou implantação direta pelo canal auditivo externo e perfuração da membrana timpânica. Depois de penetrar no organismo pela via respiratória, o Mycobacterium tuberculosis pode disseminar-se e instalar-se em qualquer órgão. Entre as formas extrapulmonares de tuberculose, está a OMT. Quando envolve o período neonatal, sua letalidade pode ser maior. Devido à grande variação das manifestações clínicas da OMT, a confirmação diagnóstica depende dos exames complementares, podendo muitas vezes atrasar o diagnóstico e início do tratamento.