



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: Tuberculose Ativa Em Lactente Com Desnutrição Crônica

Autores: JÚLIA LIBARINO PONTES PIMENTEL SANTOS (OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE), AMANDA QUERINO ANDRADE VIANA (OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE), GABRIELA OLIVEIRA PINHEIRO (OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE), ALANA ELEN BRAZ RIBEIRO (OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE)

Resumo: Introdução: A tuberculose é uma doença de difícil diagnóstico em crianças, em particular em pacientes desnutridos, pois a desnutrição altera a imunidade, facilitando o avanço da infecção. A TB piora o estado nutricional da criança, criando um ciclo de adoecimento. Nos pacientes desnutridos o diagnóstico se torna ainda mais difícil devido a apresentação atípica e limitações dos testes diagnósticos. "Relatar caso de tuberculose em lactente com desnutrição crônica e epidemiologia positiva." "Caso clínico: J.L.C.N, 1 ano e 4 meses, sexo masculino, natural e procedente de Salvador, Bahia. Encaminhado para internamento em hospital de referência devido a quadro de crise convulsiva, sendo levado em unidade de emergência com rebaixamento de nível de consciência e taquipneia. Além de diarreia, febre e tosse. Paciente admitido na CTIP com suspeita de sepse de foco pulmonar. Paciente com desnutrição grave, atraso no desenvolvimento, além de possuir irmão de 15 anos diagnosticado com tuberculose e abandonou o tratamento. Foi iniciado o protocolo de DEP, fez uso de SNE por mais de 4 semanas com falha na progressão da dieta, sendo indicada gastrostomia. Após realização da gastrostomia, foi realizado PPD que apresentou resultado 20 mm, pontuando 35 nos critérios de diagnóstico, com indicação de tratamento para tuberculose ativa com Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida. Realizado TRM-TB por lavado gástrico negativo. Genitor apresentou Raio-X de tórax com bronquiectasias em ápice de pulmão direito sugestivo de tuberculose e TRM-TB não detectado. Ao longo do tratamento e início da dieta por gastrostomia menor apresentou melhora do estado geral com ganho de peso e recebeu alta com orientações para prosseguir o tratamento. Discussão: O paciente descrito no caso inicialmente não foi feito a suspeita de tuberculose, devido a outras suspeitas mais associadas ao quadro, o que retifica a dificuldade do diagnóstico na criança. O escore brasileiro para diagnóstico inclui presença de sintomas clínicos ou radiológicos, contato de adulto com tuberculose próximo nos últimos 2 anos, PPD e o estado nutricional. A radiografia de tórax deve ser solicitada em todas as crianças com suspeita de TB, sua normalidade não exclui o diagnóstico. O PPD maior que 5 mm é considerado positivo. Pontuando-se acima de 30 nos critérios considera-se o diagnóstico possível e orienta-se iniciar o tratamento. O tratamento em crianças é feito com Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida nos primeiros 2 meses e rifampicina e isoniazida por 4 meses. Conclusão: A tuberculose em crianças está relacionada com a prevalência de tuberculose em adultos. As crianças, incluindo as que tenham fator de risco, também precisam ser investigadas. Neste caso o lactente não havia sido investigado, apenas os genitores, o que contribuiu para agravar o estado nutricional do mesmo. A tuberculose na infância tem sido negligenciada e estratégias precisam ser revistas para que tenhamos um melhor controle da doença na infância.