



23º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
INFECTOLOGIA
PEDIÁTRICA
23º SIMPÓSIO
BRASILEIRO DE
VACINAS
30 DE ABRIL A 3 DE MAIO DE 2016 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 Hepática Em Menino De 6 Anos De Idade

Autores: PAULA MARIA BERNARDES CARMARGOS (UNICAMP), ANTONIO GONÇALVES DE OLIVEIRA FILHO (UNICAMP), JOAQUIM MURRAY BUSTORF SILVA (UNICAMP), MÁRCIA ALESSANDRA CAVALARO PEREIRA DA SILVA (UNICAMP), MARIA GIOVANA DE OLIVEIRA FARIAS (UNICAMP), MARIANA TRESOLDI DAS NEVES ROMANELI (UNICAMP), PRISCILLA GOMES TOSTA (UNICAMP), RICARDO MENDES PEREIRA (UNICAMP)

Resumo: A tuberculose é transmitida por via respiratória e o principal agente etiológico é o bacilo *Mycobacterium tuberculosis*. O sistema imunológico da criança favorece à infecção ativa e às manifestações extrapulmonares. O abdome é o foco extrapulmonar mais comum, porém a tuberculose hepática é rara. O presente relato de caso descreve o acometimento hepático em menino de 6 anos imunocompetente e foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp (CAAE: 83891024.3.0000.5404). "Menino de 6 anos, procedente do interior de São Paulo, portador de síndrome de Down, asma e hipotireoidismo, foi levado ao Pronto Socorro Infantil da Unicamp com queixas de febre diária, perda de 5 kg e massa abdominal. A ultrassonografia revelou massa hepática no lobo esquerdo e esplenomegalia. A tomografia indicou massa hipodensa de 8 x 5 cm, com outras lesões menores no fígado e linfonodos. Foi, então, encaminhado ao Centro Oncológico Infantil de referência e realizou biópsias da massa e de um linfonodo mesentérico, com necrose coagulativa e células tipo Langhans, BAAR negativo. A hipótese de doença infecciosa foi considerada, e o paciente foi reencaminhado à Unicamp, onde foi feita a hipótese inicial de Bartonelose, tratada com Azitromicina por 6 semanas, com melhora clínica muito discreta. Após um ano de acompanhamento, foi realizada nova investigação com exames laboratoriais e de imagem, revelando progressão da lesão hepática, sendo o paciente submetido à ressecção cirúrgica da mesma. O teste rápido molecular e a cultura da peça cirúrgica mostraram-se positivos para tuberculose, sendo o paciente tratado com Isoniazida, Rifampicina e Pirazinamida por 6 meses, com excelente evolução e alta do serviço após um ano do diagnóstico de tuberculose. "" "A forma abdominal da tuberculose pode envolver diversas estruturas como trato gastrointestinal, geniturinário, órgãos sólidos, vesícula biliar, aorta e seus ramos, peritônio e linfonodos. Os achados de imagem não são patognomônicos da doença, mas podem ser altamente sugestivos quando considerados em conjunto com apresentação clínica, estado imunológico e origem demográfica do paciente. A tuberculose hepática isolada é rara e em geral está associada ao acometimento de outros órgãos. Os sinais e sintomas são fraqueza generalizada, inapetência, perda ponderal, hepatomegalia, dor abdominal, febre, anemia, ascite, esplenomegalia. Laboratorialmente há elevação das provas de atividade inflamatória, enzimas hepáticas e leucócitos e hipoalbuminemia. O diagnóstico geralmente é feito pela presença de inflamação granulomatosa, com identificação do *Mycobacterium tuberculosis* na lesão e resolução dos sintomas após a terapia. A tuberculose abdominal cursa com sintomas inespecíficos e o diagnóstico é desafiador. Comumente, o paciente é submetido a cirurgias abdominais complexas e extensas, de elevada morbimortalidade. O prognóstico é geralmente favorável, especialmente quando o tratamento correto é instituído precocemente.