



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: Infecção Disseminada Associada À Vacina Bcg Em Paciente Com Doença Granulomatosa Crônica

Autores: INGRID GABRIELE DE SOUZA (UFRN), CARLOS ASSUNÇÃO MORAES (UFRN), LUADJA KELLY DE ALMEIDA OLIVEIRA (UFRN), MIRELI TRINDADE LEITE (UFRN), ÁLENY RAIANE FONSÊCA PINHEIRO (UFRN), MYRELLA LORENA ALMEIDA PEREIRA (UFRN), CAMILA AVELINO BEZERRA SILVA (UFRN), GUSTAVO DE SANTANA AGOSTINHO (UFRN), CINTHIA DINIZ DO NASCIMENTO (UFRN), MARIA HELENA DOS SANTOS LOPES (UFRN), MYLENA TAÍSE AZEVEDO LIMA BEZERRA (UFRN), VERA MARIA DANTAS (UFRN), ROBERTA PICCIN DE OLIVEIRA (UFRN), CLAUDIA RODRIGUES SOUZA MAIA (UFRN)

Resumo: A doença granulomatosa crônica (DGC) causa limitação das células fagocíticas com mutação associada ao gene CYBB. Nestes casos, as infecções são precoces, inclusive por micobactérias, como a inoculado pela BCG, a qual está inserida no espectro da DGC principalmente nos países onde a tuberculose é endêmica. Dentre as complicações da vacina, a reação local exacerbada à BCG (BCGite) é caracterizada por ulceração no local de inoculação e linfonodos regionais, podendo evoluir sistemicamente. "Lactente, 2 meses, masculino, pré-termo, parto cesáreo, APGAR 3/6 e adequado peso ao nascer. Sorologias maternas do pré-natal negativas, sem consanguinidade. Aos 28 dias de vida, apresentou febre, coriza, dispneia, sendo prescritos ceftriaxona e azitromicina. Ao fim do tratamento, evoluiu com linfonodomegalias cervicais de 1,9x1,3 cm à direita e 2x0,6 cm à esquerda. Apresentou leucocitose e anemia normocrômica/normocítica. Foi internado em hospital terciário, colhidos IGRA e sorologias virais, todos não reagentes. Fez uso de ceftriaxona e clindamicina, sem melhora. Devido quadro arrastado e aumento progressivo do linfonodo cervical, foi pensado em BCGite e prescrito isoniazida, com redução no tamanho do linfonodo. Iniciou investigação de erro inato da imunidade com teste genético que apresentou variante patogênica no gene CYBB da DGC ligada ao x. Recebeu alta hospitalar com isoniazida e progressiva redução de linfonodo. Após 40 dias, suspendeu isoniazida e teve aumento de linfonodo cervical bilateral, linfonodos supraclaviculares, hepatoesplenomegalia, ulceração em local da BCG, piora da anemia e baixo ganho ponderal, corroborando para uma reação adversa disseminada da BCG relacionada à DGC. Iniciou-se rifampicina, isoniazida e pirazinamida e profilaxia para infecções oportunistas. "Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (79943024.0.0000.5292).""Na América Latina, são descritos 71 casos de DGC. As complicações da vacina são raras, mas a BCGite é uma delas, caracterizada por ulceração persistente no local de inoculação, abscessos e aumento de linfonodos regionais. Em pacientes com DGC, a BCG pode cursar com reação cicatricial exacerbada e disseminação do bacilo. Das BCGites disseminadas, 86% são associadas a alguma deficiência imunológica. Dentre os critérios diagnósticos, o paciente apresentou: linfadenopatia pós vacinal e teste genético alterado. Ao suspender a isoniazida, paciente evoluiu com ulceração local e disseminação do bacilo. Sabe-se que o tratamento curativo é com células hematopoiéticas, devendo-se associar à profilaxia de infecções oportunistas. A DGC pode cursar com infecções graves e até fatais ainda na primeira infância, daí a importância do diagnóstico precoce e de um sistema de triagem mais amplo associado a doenças graves imunológicas. Ademais, respostas exacerbadas à BCG servem de alerta para imunodeficiências e para a necessidade de investigação e terapêutica precoces, contribuindo com o aumento da sobrevida desses pacientes.