



26º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PERINATOLOGIA
Florianópolis-SC

#NeoJuntos
11 A 14
DE OUTUBRO
CentroSul Florianópolis
Av. Gov. Gustavo Richard, 850 - Centro, Florianópolis - SC



Trabalhos Científicos

Título: Tuberculose Congênita, Um Relato De Caso – Desafios Sobre Seu Diagnóstico.

Autores: CLARISSA MOTA AZEVEDO DE ARAUJO (HOSPITAL BARÃO DE LUCENA), MARCELLY RAÍZA DA SILVA DIAS (HOSPITAL BARÃO DE LUCENA), MARIA EDUARDA CAPIBERIBE MOREIRA (HOSPITAL BARÃO DE LUCENA), REGINA COELI FERREIRA RAMOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ), JOAKIM DA CUNHA REGO (HOSPITAL GERAL OTAVIO DE FREITAS)

Resumo: [INTRODUÇÃO] - A tuberculose acomete todas as faixas etárias, inclusive mulheres em idade reprodutiva, o que possibilita a transmissão vertical da tuberculose congênita (TBC), uma manifestação rara com elevada morbimortalidade. [OBJETIVOS] - Primigesta, contactante de tuberculose, fez pré-natal sem intercorrências, entretanto iniciou trabalho de parto prematuro com 32 semanas e 6 dias. Em admissão hospitalar, referia tosse e febre há duas semanas, testes rápidos para covid-19, sífilis e vírus da imunodeficiência humana negativos, evoluiu para parto vaginal e recebeu alta hospitalar dois dias após. Houve piora dos sintomas respiratórios, sendo reinternada, diagnosticada com tuberculose miliar e, devido às complicações da doença, faleceu 3 semanas após o parto. O recém-nascido permaneceu internado e estável até 30 dias de vida, quando foi detectado anemia grave com necessidade de hemotransfusão. Aos 60 dias, identificou-se plaquetopenia e hepatoesplenomegalia, realizado investigação com culturas, sorologias para infecções congênitas e teste de triagem neonatal, exames normais. Persistiu com bicitopenia, coletado mielograma e pesquisa de ácido dextrorribonucleico de citomegalovírus e tuberculose na urina, resultados sem alterações. Progrediu com febre, ascite e intolerância alimentar, instituindo-se antibioticoterapia de amplo espectro e antifúngico, porém sem resposta clínica. Aos 90 dias, mediante agravamento e radiografia de tórax com padrão miliar, solicitado teste molecular para tuberculose no lavado gástrico que evidenciou resultado positivo e sensibilidade à rifampicina, diagnosticando a TBC. Por apresentar intolerância enteral, prescrito tratamento venoso (ciprofloxacino, amicacina e linezolida), e após melhora do quadro, substituído pela terapia tríplice convencional, prosseguindo com bom desfecho clínico. [METODOLOGIA] - [RESULTADOS] - Discussão: A TBC é transmitida por via hematogênica ou pela aspiração/deglutição do líquido amniótico contaminado, intra-útero ou durante trabalho de parto. As manifestações clínicas surgem entre 3 e 12 semanas de vida, variando entre distúrbios respiratórios, hematológicos e gastrointestinais. Como há dificuldade do isolamento bacteriano nos recém-nascidos e lactentes, a epidemiologia materna associada aos achados clínicos e radiológicos são fundamentais para a suspeição e diagnóstico da TBC. [CONCLUSÃO] - Uma vez que o Brasil é uma área endêmica em tuberculose, é importante que os dados epidemiológicos sejam valorizados com o intuito de diagnosticar precocemente, interromper o ciclo de transmissão, reduzindo o risco dos quadros mais graves e fatais.