



3º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Urgências e
Emergências
Pediátricas**

24 a 26 | novembro | 2022
Hotel Windsor Oceanico
Rio de Janeiro, RJ



Trabalhos Científicos

Título: Linfadenopatia Regional Supurada Após Vacinação Por Bcg: Um Relato De Caso

Autores: JULIANA FALEIRO CORDEIRO (HOSPITAL REGIONAL TAGUATINGA - HRT), ANA PAULA DA CUNHA PANIS (HOSPITAL REGIONAL TAGUATINGA - HRT), HELOISE FERNANDES DA SILVA BASTOS (HOSPITAL REGIONAL TAGUATINGA - HRT), ANA COUTO MELO (HOSPITAL REGIONAL TAGUATINGA - HRT), RENATA MACHADO BONFIM (HOSPITAL REGIONAL TAGUATINGA - HRT), LARA LOUISE GUIMARAES SILVEIRA (HOSPITAL REGIONAL TAGUATINGA - HRT), LETHICIA ARAUJO CORDEIRO (HOSPITAL REGIONAL TAGUATINGA - HRT), NATHALIA PAREDES RODRIGUES (HOSPITAL REGIONAL TAGUATINGA - HRT), IURI LEÃO DE ALMEIDA (HOSPITAL REGIONAL TAGUATINGA - HRT)

Resumo: INTRODUÇÃO A vacina BCG, de virulência atenuada, é utilizada na prevenção das formas graves de tuberculose. As raras complicações da vacinação decorrem de: técnica da aplicação, cepa utilizada, quantidade de bacilos, e presença de imunodeficiência. Destaca-se a linfadenopatia regional (BCGite), caracterizada por linfonodos hipertrofiados, axilares, supra ou infraclaviculares, inicialmente endurecidos, podendo atingir mais de 3cm de diâmetro, ipsilateral ao local de inoculação, com início em até 3 meses após aplicação da dose. O tratamento pode incluir a Isoniazida até o desaparecimento dos sinais flogísticos e diminuição significativa do tamanho do gânglio. O presente relato descreve uma criança com BCGite que apresentou boa evolução com terapia farmacológica. DESCRIÇÃO DO CASO Paciente masculino, 6 meses, deu entrada no pronto-socorro do HRT com nódulo axilar à esquerda, há 4 dias, medindo cerca de 4 cm, hiperemiado e endurecido, com elevação de temperatura local, sem sinais de flutuação ou febre. Como antecedentes, apresentava vacinação com BCG ao nascimento, internação prolongada aos 5 meses por bronquiolite e COVID-19 com complicações, em investigação de erro inato da imunidade e plaquetopenia. Frente à suspeita de BCGite, a criança foi internada e realizada notificação. O nódulo evoluiu com supuração, seguida de drenagem espontânea, sem complicações. Realizou 1 dia de tratamento com cefazolina 100 mg/kg/dia e até o presente momento com isoniazida 10 mg/kg/dia. DISCUSSÃO O diagnóstico da BCGite é clínico e a notificação é compulsória. O tratamento, ainda não bem estabelecido, inclui a observação, intervenções cirúrgicas ou farmacológicas. Entretanto, agentes tuberculostáticos não são comprovadamente eficazes, sem indicação que acelere a resolução do quadro, devido à baixa penetração no abscesso e pela resistência inerente do M. Bovis à pirazinamida. CONCLUSÃO O relato apresenta o caso de um paciente que apresentou adenite supurativa pós-BCG e, mesmo sem estudos relevantes que apontem o uso de agentes tuberculostáticos, evoluiu com melhora clínica após tratamento farmacológico.