



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

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



Trabalhos Científicos

Título: Tuberculose Pleural E Mediastinal Em Paciente Pediátrico.

Autores: JOÃO VITOR WIECHERS AIETA SANTORO (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ - VISTA CARIOCA/IDOMED), JOÃO PEDRO MARINS BRUM BRITO DA COSTA (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ - VISTA CARIOCA/IDOMED), PEDRO JOSE FARIAS BACH (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES- FTESM), PIETRO DE ALMEIDA ZAVANELA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO-HMMC), KATIA FARIAS E SILVA (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES- FTESM/HMMC/IDOMED)

Resumo: **INTRODUÇÃO** A prevalência das formas de tuberculose extrapulmonar (TBE) ocorrem em órgãos sem condições ideais de crescimento bacilar. As formas mais frequentes são a pleural, linfática, osteoarticular, geniturinária e intestinal, contudo, o M. tuberculosis pode acometer qualquer órgão. Este trabalho mostra a importância do correto diagnóstico de um paciente pediátrico com tuberculose mediastinal e pleural. **RELATO DO CASO** Masculino, 15 anos, com febre noturna esporádica baixa, sudorese noturna eventual e emagrecimento de aproximadamente 15kg nos últimos 3 meses. Ao exame, em regular estado geral, hipocorado (+/4+), murmúrio vesicular reduzido em hemitórax esquerdo, sem ruídos adventícios. No abdome, aspecto escavado e indolor sem visceromegalias. Realizou tomografia computadorizada(TC) de tórax, evidenciando pequeno foco de consolidação, com broncograma aéreo de permeio no segmento lateral do lobo médio. Espessamento nodular da pleura à direita. Imagem heterogênea, com densidade de partes moles e calcificações de permeio, de limite mal definidos, no mediastino posterior, médio e hilo direito, para esofagiana e infra carinal, medindo cerca de 3,3 x 3,3 x 5,1cm. . Hemoglobina de 9.7g/dl, leucocitose de 10220cel/mm³, plaquetas com 865000mm³, LDHde 366U/L. EAS normal.O PPD foi de 13mm. **DISCUSSÃO** A tuberculose pleural é a forma extrapulmonar mais comum associada com lesão pulmonar ativa, sendo a principal causa de derrame pleural em adultos jovens considerando regiões de prevalência elevada da doença. A forma ganglionar, decorre da progressão dos focos bacilares e o comprometimento linfonodal geralmente localiza-se nas cadeias cervicais, supraclaviculares, hilares e mediastinais, como no caso descrito. Tanto as localizações intratorácicas da tuberculose ganglionar quanto as periféricas são muitas vezes confundidas com paracoccioidomicose, linfoma, sarcoidose e metástases torácicas. No aspecto radiológico, a forma ganglionar intratorácica apresenta caracteristicamente comprometimento unilateral dos linfonodos hilares ou mediastinais. **CONCLUSÃO** Conclui-se a importância no conhecimento da TBE, e seus diagnósticos diferenciais para o diagnóstico precoce e tratamento específico.