3º CONGRESSO BRASILEIRO DE Urgências e Emergências Pediátricas
24 a 26 | novembro | 2022
Hotel Windsor Oceanico
Rio de Janeiro, RJ
sociedade brasileira de pediatria

Trabalhos Científicos

Título: Tuberculose Óssea Em Adolescente: Um Diagnóstico Difícil

Autores: LÍVIA BARBOSA PEIXOTO (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES- FTESM), JOÃO VITOR DE OLIVEIRA NELATON (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES-FTESM), BRUNA AZEVEDO DANTAS (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES- FTESM), BRUNO DE SOUZA BARROS DA COSTA (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES-FTESM), GIOVANNA SECCO, (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES-FTESM), MATHEUS A. B. DA SILVA PADRÃO GOMES (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES-FTESM), PIETRO DE ALMEIDA ZAVANELA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO-HMMC), ALMIRO DOMICIANO DA CRUZ FILHO (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA - IFF/UNIGRANRIO), PALOMA FERNANDES (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ - VISTA CARIOCA/IDOMED/HMMC), KÁTIA FARIAS E SILVA (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES-FTESM/HMMC/IDOMED)

Resumo: Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa causada pelo Mycobacterium tuberculosis, com uma incidência 67.4/100 mil habitantes no Estado do Rio de Janeiro (RJ) e 107,5/100 mil habitantes no município. A TB óssea é responsável por 10-35% dos casos de TB extrapulmonar e se apresenta em três grandes formas: osteomielite, artrite e Mal de Pott (acometimento da coluna). Descrição do caso: Feminina,15 anos, inicia quadro em outubro de 2021 de dor em joelho esquerdo, febre e sinais flogísticos, diagnóstico de celulite e tratada com antibioticoterapia domiciliar. Retorna em fevereiro de 2022 com piora clínica, necessitando de internação, antibioticoterapia venosa (vários esquemas) e desbridamento cirúrgico, tendo alta após 4 semanas com antibiotico oral prescrito para término do tratamento. Volta em maio de 2022 com exteriorização de secreção em região tibial proximal, sendo feita investigação para tuberculose óssea por falha terapêutica, positivando PPD e iniciando esquema RIPE. Discussão: A tuberculose óssea resulta da disseminação hematogênica do bacilo de Koch (BK) proveniente da infecção primária pulmonar. Se manifesta imediatamente ou fica latente até que o indivíduo tenha sua imunidade comprometida. Em regiões endêmicas, se expressa cerca de 1 ano após a primo-infecção, principalmente nos jovens. A osteomielite por tuberculose tem diagnóstico difícil, pois necessita de exames complementares como ressonância magnética ou biópsia óssea. Tem como alternativa o PPD para verificar a presença do bacilo confirmando a etiologia. Porém, permanece o desafio dessa doença ser insidiosa, retardando seu diagnóstico. Conclusão: A osteomielite tendo BK como agente etiológico é uma forma de apresentação da TB extrapulmonar de difícil diagnóstico pela evolução insidiosa do quadro e por se tratar de pacientes jovens. É necessária alta suspeição clínica para o diagnóstico precoce, importante em áreas endêmicas.