



36^º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PEDIATRIA
O olhar que prepara para o Futuro



Trabalhos Científicos

Título: Febre Tifóide E Sinais Inespecíficos: Relato De Caso

Autores: JACKELINE ALVES GALDINO (FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL DOUTOR HEITOR VIEIRA DOURADO); LUIZ DE MAGALHÃES CARVALHO (FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL DOUTOR HEITOR VIEIRA DOURADO); FERNANDA MATIAS DA SILVA (FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL DOUTOR HEITOR VIEIRA DOURADO); YANNA DA SILVA DE MELO (FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL DOUTOR HEITOR VIEIRA DOURADO)

Resumo: Introdução: A febre tifóide é uma doença bacteriana aguda, contagiosa e sistêmica causada pela *Salmonella* entérica sorotipo typhi. No Brasil, as regiões Norte e Nordeste possuem maior incidência de casos demonstrando condições sanitárias precárias nessas áreas. Nas crianças não há um quadro clínico característico dificultando o diagnóstico. Descrição do caso: W.C.D, 10 anos, sexo masculino, procurou atendimento médico devido quadro de febre há 20 dias e vômitos. Relatou tosse seca e dor torácica há 4 dias. Possui condições inadequadas de saneamento básico onde reside, pois o esgoto desemboca em um igarapé por trás de sua residência. Informou que muitas crianças brincam no local. Foi solicitado hemograma durante a admissão com resultado inespecífico, VHS de 1a. hora 110 mm, radiografia de tórax sem alterações e hemocultura. Evoluiu durante a internação com dor abdominal principalmente em quadrantes direitos, hepatomegalia discreta, vômitos persistentes, desidratação leve, diarreia sem sangue, palidez cutaneomucosa e prostração. No 2o. dia de internação realizou sorologia para febre tifóide, ultrassom de abdome total sem alterações e PPD não reativo. Apresentou hemocultura positiva para *Salmonella typhi* e sorologia reativa (1:320) para *Salmonella typhi* anti-H, confirmando o diagnóstico. Foi tratado com ceftriaxona 100 mg/kg/dia evoluindo com melhora do quadro clínico e sem complicações. Manteve-se hemodinamicamente estável durante todo o período. Discussão do caso: Apesar de possuir história epidemiológica positiva e residir em região endêmica, o paciente foi submetido a vários tratamentos sintomáticos por 20 dias nas unidades de urgência sem melhora. Na internação, atentou-se para complicações inerentes à doença devido a sintomatologia e o tempo de evolução sem diagnóstico e tratamento. Conclusão: Quadro clínico inespecífico em crianças com sintomas gastrintestinais persistentes, principalmente em áreas endêmicas, exige investigação minuciosa dos dados epidemiológicos e do tempo de evolução da doença. O tratamento precoce evita complicações como perfuração intestinal, enterorragias, úlceras e peritonites.