



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



Trabalhos Científicos

Título: Tuberculose Pulmonar Em Adolescente: Relato De Caso E Discussão Sobre Limitação Diagnóstica

Autores: NATHALIA MARINHO FERREIRA (HOSPITAL MUNICIPAL MUNIR RAFFUL); ALBINO MOREIRA TORRES (HOSPITAL MUNICIPAL MUNIR RAFFUL); ANA PAULA CAMPOS DE SOUZA (HOSPITAL MUNICIPAL MUNIR RAFFUL); ILANA VITAL DANTAS DE OLIVEIRA (HOSPITAL MUNICIPAL MUNIR RAFFUL); SUZANA ANGELICA SILVA LUSTOSA (HOSPITAL MUNICIPAL MUNIR RAFFUL)

Resumo: INTRODUÇÃO: O Brasil ocupa a 15^a posição de Tuberculose no mundo, onde menores de 15 anos representam 15%. As principais manifestações clínicas da Tuberculose Pulmonar (TB) no adolescente são febre prolongada, tosse pertinaz, perda ponderal e sudorese noturna. DESCRIÇÃO DO CASO: Adolescente de 14 anos, feminino, negra, natural de Santa Rita de Jacutinga/MG, portadora de anemia falciforme, procurou hospital de Volta Redonda/RJ, em abril/2013. Início do quadro em maio/2012 com febre e tosse persistentes, evoluindo com perda ponderal e sudorese noturna. Procurou diversos atendimentos médicos, recebendo por quatro vezes diagnóstico de Pneumonia Comunitária, com terapêuticas diferentes e altas sintomáticas. Evolução com descompensação da anemia falciforme. Buscou novo atendimento, onde suspeitando-se de TB, foram solicitados PPD, baciloscopia, radiografia torácica, hemograma, PCR e HIV. Posteriormente, tomografia torácica e broncoscopia com lavado brônquico. Exame físico com regular estado geral, hipocorada 4+/4+, dispneia, febril, emagrecida. Murmúrio vesicular diminuído, prevalência apical. Roncos difusos. Baciloscopia positivada, PPD 19 mm, radiografia e tomografia torácicas evidenciando progressão de lesão com aspecto sugestivo encontrada anteriormente em radiografia trazida por acompanhante, de maio/2012. Lavado brônquico com presença de M. tuberculosis. HIV não reagente. Feito hemotransfusão e RIPE. Alta assintomática com acompanhamento ambulatorial. Familiares rastreados, PPD reator para tio etilista e pais, encaminhados para centro de doenças infectocontagiosas. DISCUSSÃO: Os adolescentes são susceptíveis devido a mudanças endócrino metabólicas, com intervalo de tempo menor entre infecção inicial e doença. A deterioração do serviço público de saúde, assim como falta de pessoal treinado para diagnóstico, notificação e acompanhamento do paciente tuberculoso, principalmente pediátrico, são fatores de risco para diagnóstico tardio. CONCLUSÃO: A análise do caso sugere necessidade de treinamento e capacitação dos profissionais de saúde em relação a TB, particularmente na adolescência, onde a síndrome endocrinológica normal da idade promove baixa resistência imunológica temporária.