



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



Trabalhos Científicos

Título: Tuberculose Multirresistente (tb-mdr): Relato De Caso

Autores: BRUNA DE REZENDE BRAGANÇA (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA); JULIA VALERIANO DE ALMEIDA (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA); MARIA ISABEL DE BRITO ALMEIDA (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA); MITSUE SENRA AIBE (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA); NATALIA COCHRANE MARTINS (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA); MARCOS VINÍCIUS DA SILVA PONE (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA); TAMIRIS MOURA PONE (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA); SHEILA MOURA PONE (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA); ANA CAROLINA BOTELHO BARROS (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA); CLEMAX COUTO SANT`ANNA (INSTITUTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA MARTAGÃO GESTEIRA)

Resumo: Introdução: Incidência crescente de TB-MDR tem sido observada no Brasil. A não detecção e acompanhamento inadequado destes casos acarretam um aumento do risco de disseminação das cepas resistentes. Relatamos o caso de escolar com TB-MDR, enfatizando possíveis pontos de dificuldade no manejo deste agente. Relato do Caso: Paciente, 10 anos, feminino, residente RJ, com imagem escavada em base direita em radiografia de tórax e diagnóstico de tuberculose pulmonar (sistema de pontos) 18 meses antes da internação em nosso serviço. Negava contactantes. Feito DOT com 2 meses de RIP e 8 meses de RI, prolongado por ausência de melhora. Encaminhada a serviço especializado onde permaneceu sem tratamento por 7 meses, porém mantendo sintomatologia respiratória e imagem cavitária. Internada com tosse, taquidispnéia, febre e perda ponderal. Radiografia de tórax: lesões reticulonodulares bilaterais. HIV negativo. Lavado gástrico: BAAR+++. Iniciado empiricamente SEtEP. Evoluiu com pneumotórax de repetição. Cultura: Micobacterium tuberculosis resistente a RIP e estreptomina; sensível ao etambutol. Não foram testadas outras drogas. Iniciados Amicacina, Terizidona, Levofloxacina e mantidos Etambutol e Etionamida. Recuperado resultado perdido da cultura de lavado brônquico realizado há 12 meses, não conferido na época: M. tuberculosis resistente a RI e estreptomina. Apresentou melhora progressiva, internada há 4 meses para garantir adesão. TC de tórax: fibrose extensa, áreas císticas bilaterais, pneumotórax crônico à direita. Discussão: O manejo inadequado da infecção mesmo com utilização do DOT e do encaminhamento ao serviço especializado, com demora no isolamento do agente e detecção do padrão de resistência; a não realização de busca ativa do paciente após detecção da TB-MDR pelo laboratório e carência de parâmetros bem definidos para tratamento dos casos resistentes foram dificuldades observadas no caso descrito. Conclusão: O aumento da incidência de TB-MDR no Brasil demanda o estabelecimento de padrões operacionais específicos que permitam detecção precoce e tratamento efetivo dos casos.