



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



Trabalhos Científicos

Título: Formas Atípicas De Tuberculose Pulmonar Na Infância

Autores: RENATA GOUGET FERREIRA SILVANO (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); SOLANGE GONÇALVES DAVID MACEDO (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); RENATA PEREIRA SALLES (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); MARIANA QUEIROZ MONTEIRO (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS)

Resumo: Introdução: Apresentamos três casos com formas atípicas de tuberculose pulmonar na infância. Caso 1: RSF, feminino, 9 anos, mãe falecida (coinfecteda HIV/TB). Desnutrida, eupnéica e ausculta pulmonar (AP) normal. Anti-HIV: negativo, PPD: não reator. Radiografia de tórax (RT): imagem nodular (2,5 x 3,0 cm) de limites definidos, no lobo inferior direito. Tomografia de tórax (TT): nódulo de densidade de partes moles com calcificação, ausência de adenomegalias hilares. Instituído RIP, durante 12 meses. TT: diminuição da imagem pulmonar. Caso 2: DMS, masculino, 12 anos, desnutrido, tosse, febre e hemoptóicos há 10 dias. Ausculta diminuída em hemitórax direito. PPD: não reator, baciloscopia do escarro negativa e hemograma com leucocitose sem desvio. RT: linfonodomegalia hilar direita. TT: consolidação alveolar em segmento superior do lobo inferior direito com área cística com nível hidroaéreo (27 mm). Pequeno derrame pleural e linfonodomegalias infracarinal e hilar à direita. Apesar do uso de antibióticos persistia com febre diária e hemoptóicos. Negava história epidemiológica de TB. Iniciado RIPE devido a persistência dos sintomas e da imagem pulmonar com aspecto de caverna. Após 1 mês, assintomático. Caso 3: RCC, feminino, 14 anos, tosse produtiva e febre há 3 semanas, sem melhora com antibióticoterapia. AP: murmúrio vesicular diminuído e estertores crepitantes. PPD não reator, baciloscopia do escarro positiva em 2 amostras. RT: formações cavitárias em lobo superior. TT: cavitação (28 mm), nódulos centrolobulares, com aspecto de árvore em brotamento. Negava contato com TB. Iniciado RIPE, Após 3 semanas assintomática. Discussão: O diagnóstico da TB na infância baseia-se em dados clínicos, contato com adultos com TB, PPD reator e aspecto radiológico de adenomegalias hilares ou consolidação persistente. É necessário alto grau de suspeita para o diagnóstico. Conclusão: Sinais e sintomas pouco comuns na infância, como escarros hemoptóicos e bacilíferos, imagem nodulares pulmonares sugestivas de massa e aspecto de caverna na radiografia de tórax devem ser valorizados.