



Trabalhos Científicos

Título: Tuberculose Perinatal: Relato De Caso

Autores: RENATA VIEIRA AMORIM (PEDIATRA - PROFESSORA DA DISCIPLINA SAÚDE DA CRIANÇA DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS); JEFFERSON PEREIRA GUILHERME (NEONATOLOGISTA - PROFESSOR DA DISCIPLINA SAÚDE DA CRIANÇA DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS); PRISCYLA FERREIRA PEQUENO LEITE (RESIDENTE DE NEONATOLOGIA DA SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO MANAUS); SAMUEL BENJAMIN AGUIAR DE OLIVEIRA (ACADÊMICO - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS); MARIA TAMIRES DA ROCHA ALVES (ACADÊMICA - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS); SABRINA NUNCIO DE AREA LEÃO (ACADÊMICA - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS)

Resumo: Introdução A tuberculose é uma doença rara no período perinatal. Na literatura médica existem aproximadamente 350 casos descritos. O diagnóstico é difícil devido à sintomatologia inespecífica que pode simular várias doenças no período neonatal. Descrição do Caso ERS, 23 anos, encontrava-se na quarta gestação. Realizou 6 consultas de pré-natal. Única sorologia: VDRL 30/05/2011 não reagente. O parto ocorreu por via vaginal no dia 13/10/2011 em município do interior do estado. O recém-nascido (RN) tinha idade gestacional de 30 semanas, Apgar 1' 5 e 5' 7, peso de nascimento: 1500g. Parturiente iniciou tratamento para tuberculose pulmonar em 14/10/2011. RN ficou internado, teve contato mínimo com a mãe e evoluiu com febre, palidez e dispnéia. RN foi transferido para UTI neonatal na maternidade de referência em 17/11/2011 devido a piora clínica. RN necessitou de ventilação mecânica, aminas vasoativas, hemoderivados e antibioticoterapia. Iniciado isoniazida em 23/11/2011 para profilaxia de tuberculose. Sorologias maternas de 21/11/2011 foram negativas para HIV, sífilis e hepatites. Radiografia de 28/11/2011 revelava lesões císticas no parênquima pulmonar. Resultado de BAAR positivo em aspirado brônquico. Iniciado tratamento com isoniazida, rifampicina e pirazinamida. Duas amostras de líquido foram negativas para BAAR. Hemoculturas e uroculturas foram negativas. Ultrassonografia abdominal, ecocardiograma e fundoscopia ocular estavam dentro da normalidade. Ultrassonografia transfontanela: hemorragia intracraniana grau II. Tomografia de tórax: processo infeccioso inespecífico com pneumatoceles e linfonodomegalias mediastinais. Paciente recebeu alta dia 21/03/2012 em uso de tuberculostáticos. Discussão No caso relatado não é possível afirmar se a forma de tuberculose é congênita ou pós-natal, pois não preenche os critérios diagnósticos propostos por Cantwell et al. A investigação diagnóstica da tuberculose perinatal deve sempre ser considerada em países onde existe uma alta prevalência da doença. Conclusão O recém-nascido é muito vulnerável à tuberculose. O diagnóstico precoce é essencial para o prognóstico, o tratamento precoce pode reduzir a mortalidade de 50% para 22%.