



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Polisserosite Tuberculosa Em Adolescente De 13 Anos

Autores: CHRISTINE BARREIRO (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITEROI); AYLA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE); SARAH KRUGER (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE); CAROLINA LUCAS (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITEROI); ROBERTA OLIVEIRA (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITEROI)

Resumo: Introdução: A polisserosite tuberculosa é incomum, sendo uma forma extrapulmonar. O seu diagnóstico é difícil, logo ele pode ser presuntivo, desde que se exclua outras condições. Descrição do Caso: Paciente, sexo feminino, 13 anos, iniciou quadro de febre não aferida, astenia e aumento progressivo do volume abdominal. Referia dispneia em decúbito dorsal. Aos exames complementares observou-se ascite volumosa, derrame pericárdico, atelectasia em base de hemitórax direito e derrame pleural bilateral. Hemograma foi inespecífico, VHS aumentado, demais provas de atividades inflamatórias inalteradas, PPD não-reator e sorologias negativas. Foram descartadas doenças reumatológicas. Realizada punção diagnóstica do líquido ascítico, o ADA foi positivo, o que justificou tratamento empírico com RIPE: rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol. A melhora clínica foi observada rapidamente. Discussão: Os derrames tuberculosos ocorrerem em qualquer das cavidades serosas: pleural, pericárdica ou peritoneal. O acometimento de mais de uma serosa denomina-se polisserosite. A clínica consiste na soma dos sintomas dos acometimentos das serosas. O acometimento pleural possui quadro clássico, com início abrupto ou insidioso, dor pleurítica, geralmente unilateral e febre moderada. A queixa de dispnéia dependerá do volume do derrame, da reserva funcional pulmonar e da presença de dor, que dificulta a excursão diafragmática. Na pericardite tuberculosa, a dispnéia é um sintoma precoce e debilitante. A dor torácica tem localização anterior. A febre é freqüente, estando associada, muitas vezes, a outros achados sistêmicos. Na tuberculose peritoneal, há dor difusa e aumento do volume abdominal por ascite. Para diagnóstico é necessário excluir outras afecções, podendo ser presuntivo. O teste tuberculínico deve ser feito. São necessários exames de imagem: radiografia de tórax, ecocardiograma, ecografia abdominal e tomografia computadorizada. Laboratorialmente faz-se necessária a análise dos líquidos pleural e ascítico. O tratamento consiste no esquema RIPE e pode ser iniciado empiricamente, auxiliando à conclusão do diagnóstico definitivo.