



Trabalhos Científicos

Título: Adolescente Com Odinofagia Persistente

Autores: LETÍCIA PEREIRA CORTEZ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO - UERJ); KELLY CRISTINE KIATKOSKI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO - UERJ); TALITA DE JESUS NASCIMENTO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO - UERJ); PAMELA LACERDA TREVISAN (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO - UERJ); SARAH GOMES FREITAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO - UERJ); MARIANA CARONI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO - UERJ); MARTA ROLLA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO - UERJ)

Resumo: A tuberculose laríngea é uma forma rara de apresentação da doença que inicialmente acometia ambos os sexos em igual proporção e era consequência de doença pulmonar avançada. Atualmente, a incidência é maior em homens do que em mulheres. Fatores de risco associados são tabagismo, alcoolismo, desnutrição, imunossupressão, contato com paciente bacilífero e residir em áreas endêmicas. Acredita-se que a infecção aconteça quando o escarro do paciente bacilífero fica em contato com a laringe. Entretanto, existem casos de pacientes com infecção laríngea e BAAR negativo, o que explicaria uma disseminação hematogênica. M.A. dos S. de L., 12 anos e 6 meses, natural do Rio de Janeiro, residente em Bonsucesso, compareceu ao serviço de saúde queixando-se de odinofagia, emagrecimento e rouquidão por um mês tendo tratado com múltiplos esquemas antibióticos, sem resposta adequada. Referia piora progressiva do estado geral, quando foi encaminhado ao nosso serviço. Exame físico revelava emagrecimento importante, disfonia e secreção esbranquiçada em orofaringe. Nasofibroscopia mostrou lesões acometendo toda a laringe e TC de tórax revelou cavitação em ambos os pulmões, bem como padrão típico de tuberculose. Paciente contactante de tuberculose pulmonar bacilífero. Escarro induzido BAAR negativo. Iniciado tratamento com RIPE com boa resposta clínica e resolução dos sintomas. De acordo com a literatura, nosso paciente apresentou contato com TB bacilífero e evoluiu com a forma laríngea da doença. Acreditamos que o acometimento do órgão tenha sido por via hematogênica, já que o escarro foi BAAR negativo. Na ocasião, não realizamos biópsia para confirmação diagnóstica e optamos pela prova terapêutica que foi bem sucedida. Apesar de ser uma apresentação rara, não devemos nos esquecer da tuberculose quando estamos diante de um paciente com queixas de odinofagia e disfonia crônicas. Especialmente, naqueles submetidos a múltiplos tratamentos sem resposta adequada, devido à elevada incidência da tuberculose em nosso meio.