



## Trabalhos Científicos

**Título:** Tuberculose Miliar Em Lactente

**Autores:** ANA PAULA AZEVEDO TUPAN (HOSPITAL INFANTIL COSME E DAMIÃO ); ANA PAULA MOREIRA DE OLIVEIRA FERNANDES (HOSPITAL INFANTIL COSME E DAMIÃO); ILANA BEATRIZ MELO NASCIMENTO (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS); CAMILA FRANZONI DE SOUZA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS); REBECA MEGALE BRANDÃO CARVALHO (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS); DANIELLE VIEIRA SODRÉ (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS); TALITA MAYUMI ALEXANDRE KAYANO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONIA); HELLEN VALESSA GOMES CATARINA SOBRAL (HOSPITAL INFANTIL COSME E DAMIÃO); ANA CARLA SANTOS OLIVEIRA (HOSPITAL INFANTIL COSME E DAMIÃO)

**Resumo:** Introdução: A tuberculose é uma doença infecciosa causada pelo Mycobacterium tuberculosis, transmitida por via aérea em praticamente todos os casos. A infecção ocorre a partir da inalação de gotículas contendo bacilos expelidos pela tosse, fala ou espirro de doente com tuberculose ativa de vias respiratórias. No diagnóstico de tuberculose pulmonar, o lavado gástrico é indicado, quando for possível realizar a cultura para M. tuberculosis. Descrição do caso: V.D.A.D, 5 meses, natural e procedente de Porto Velho/Rondônia, admitida no Hospital Infantil Cosme e Damião, apresentando desconforto respiratório importante, tosse produtiva e febre. Iniciado tratamento intra-hospitalar com Ceftriaxona e Oxacilina, por 4 dias, evoluindo com melhora clínica, porém sem melhora radiológica significativa. Recebeu alta para término do tratamento domiciliar. Após 21 dias, retorna com história de febre persistente e perda ponderal. Instituído tratamento para pneumonia com Cefepime e Vancomicina, por 14 dias, sendo associado posteriormente Anfotericina B. Apresentou melhora clínica, porém sem melhora radiológica. Recebeu alta para acompanhamento ambulatorial. Retornou ao HICD após 60 dias com Lavado Gástrico com cultura Positiva para BK. Iniciado tratamento para Tuberculose com Isoniazida, Rifampicina e Pirazinamida, comunicado a Vigilância Epidemiológica. Permaneceu em isolamento respiratório por 15 dias, recebeu alta com medicações e encaminhamento para seguimento ambulatorial. Discussão: A forma pulmonar na criança, costuma ser abacilífera devido ao reduzido número de bacilos nas lesões. Crianças não são capazes de expectorar. O que chama atenção é a febre moderada, por 15 dias ou mais. É comum irritabilidade, tosse, perda ponderal. Geralmente, a suspeita de tuberculose é feita em crianças com diagnóstico de pneumonia sem melhora ao uso de antimicrobianos para germes comuns. Conclusão: A tuberculose é um importante problema de saúde em todo o mundo, exigindo o desenvolvimento de estratégias para o seu controle considerando aspectos humanitários, econômicos e de saúde pública.