Trabalhos Científicos

Título: Tuberculose Ganglionar Associado A Tuberculoma Na Infância

Autores: DINA LARISSA DA SILVEIRA CAPELASSO (CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI); CRISTIANE AKINA MONMA (CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI); MARIA FERNANDA MARRANGHELLO D´AMICO (CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI); FÁTIMA REGINA DE ALMEIDA PATIÑO (CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI); DALVA HELENA GADIOLI CORTEZ (CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI); THÁBATA FARIA CHICONINI (CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI); MARGARETE MOTA VOLPATO (CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI)

Resumo: Introdução A tuberculose pulmonar é o tipo de tuberculose mais comum em crianças, porém a extrapulmonar também é frequente, podendo se apresentar com muitos sintomas. Algumas localizações mais frequentes são gânglios periféricos, pleura, ossos e sistema nervoso central. Relato Criança, 19 meses, feminino, com febre esporádica, hipoatividade e aumento do volume abdominal há 2 semanas. Vacinação completa e HIV negativo. Regular estado geral, ascite e linfonodos cervicais e submandibulares aumentados. Tomografia Computadorizada (TC) de abdome: ascite com sinais de espessamento peritoneal. Biópsia de linfonodo (necrose caseosa) diagnosticado tuberculose ganglionar. Evoluiu com crise convulsiva, TC de crânio: imagem de atenuação heterogênea no hemisfério direito com edema subcortical, diagnóstico de tuberculoma cerebral. Teste tuberculínico (PPD): positivo. Devido á ascite importante, suspeitado de acometimento peritoneal. Iniciado tratamento para tuberculose, evoluindo com melhora clínica. Discussão A tuberculose ganglionar corresponde a 35% dos casos de tuberculose extrapulmonares, sendo os linfonodos mais acometidos: cervical, mediastinal e axilar. O diagnóstico definitivo deve ser realizado com a análise histopatológica onde geralmente é encontrado necrose caseosa central, como neste caso. A disseminação por via hematogênica podem acometer os gânglios peritoneais, com apresentação clínica de febre, ascite, perda ponderal e vômitos. No caso descrito o sinal clínico mais importante foi a ascite, provavelmente por tuberculose peritoneal apesar de não ter sido realizado a biopsia excisional por ser um procedimento invasivo. O tuberculoma corresponde a uma massa expansiva, acometendo qualquer parte do sistema nervoso central. As manifestações clínicas são sintomas neurológicos focais, cefaleia, convulsões e sintomas de hipertensão intracraniana. O liquor é um exame inespecífico. A TC de Crânio pode apresentar lesão nodular de parede irregular, envolvido com edema. O exame padrão ouro para o diagnóstico é a biópsia cerebral, não realizado com frequência por ser invasivo. Conclusão O diagnóstico de tuberculose deve sempre ser considerado como diagnóstico diferencial em pacientes com ascite, linfonodemegalias ou com alterações neurológicas, sem outras causas.