



Trabalhos Científicos

Título: Tuberculose Óssea Em Criança De 12 Anos. Relato De Caso.

Autores: THÁISSA CAMPOS BOSCAGLIA (HGNI); RAFAEL KNUST COELHO (HGNI); REGIS NASCIMENTO RODRIGUES (HGNI); ADA LETÍCIA FERREIRA DE OLIVEIRA (HGNI); MICHELLE DE PAULA SOUZA JANGELME (HGNI); JOSÉ HENRIQUE HERDY LEAO (HGNI); BÁRBARA LORENZONI AGRIZZI (HGNI); LETICIA FAVACHO BARRADAS (HGNI); NATÁLIA FROSSARD TOSTES BARBOZA (HGNI); CALINE LISBOA TONASSI (HGNI); TATIANE AZEVEDO BATISTA (HGNI)

Resumo: INTRODUÇÃO Osteomielite tuberculosa é uma infecção crônica causada pelo M. Tuberculosis, que se origina de um foco primário (pulmão ou intestino) e se dissemina via hematogênica. Tem maior prevalência na faixa etária pediátrica, sendo o local mais acometido a coluna vertebral, seguido pelo quadril. CASO G.S.V. 12 anos, masculino, natural de Nova Iguaçu-RJ, com história de claudicação, dor intensa no quadril direito, febre moderada e perda ponderal importante por aproximadamente 3 meses. Foi internado com hipótese de artrite séptica. Realizado exames laboratoriais (sem alterações significativas) e tomografia de quadril direito que mostrou, líquido difuso articular e irregularidade cortical com área de erosão óssea no acetábulo e cabeça de fêmur. Realizado drenagem da região com cultura negativa e tratamento com antibiótico venoso (Oxacilina), sem melhora clínica. Foi suspeitado, então, de tuberculose óssea e realizado uma investigação detalhada sobre contato com tuberculose. Descobrimos que o menor teve contato com tio portador de tuberculose pulmonar, porém com PPD negativo, realizado após busca dos familiares pela vigilância epidemiológica há aproximadamente um ano. Realizamos novo PPD, apresentando resultado reator (22mm), BAAR negativo e biópsia de cápsula articular/fragmento ósseo que apresentou atrite granulomatosa com área de necrose compatível com tuberculose. Iniciado o tratamento adequado para a patologia. DISCUSSÃO Osteomielite tuberculosa tem início insidioso e causa destruição de tecido ósseo sem respeitar a placa epifisária, podendo penetrar na articulação. São sintomas frequentes, claudicação, fadiga, perda ponderal, dor e rigidez articular. O exame radiológico pode mostrar descalcificação, edema de tecidos e alargamento do espaço articular. O diagnóstico definitivo é pelo histopatológico, em uma artrotomia exploratória. O manejo atual é baseado no uso de Isoniazida, Rifampicina e Pirazinamida, por 9 meses, e frequentemente medidas cirúrgicas (drenagem, sinovectomia, curetagem e artrodese). CONCLUSÃO O primeiro e mais importante passo no diagnóstico de tuberculose osteoarticular na infância é considerar a possibilidade, e iniciar a investigação e o tratamento mais precoce possível, amenizando assim as sequelas.