



Trabalhos Científicos

Título: Tuberculose Na Infância: Achado Tomográfico De Cavitação Com Comunicação Intrabrônquica Em Paciente Bacilífero Aos 08 Anos De Idade

Autores: LAIZA DE CASTRO RODRIGUES (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE HOSPITAL SANTA CASA); LARISSA NEVES OLSEN (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE HOSPITAL SANTA CASA); ANDRESSA CRISTINA DOS REIS NEVES (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE HOSPITAL SANTA CASA); ANA KAROLINA FERREIRA GONÇALVES ROMANO (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE HOSPITAL SANTA CASA); TALINE GUERRA (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE HOSPITAL SANTA CASA); JAQUELINE EVANGELISTA TOMAZ (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE HOSPITAL SANTA CASA); CAROLINA RIBEIRO DE MIRANDA (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE HOSPITAL SANTA CASA); ILI BREDÁ (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE HOSPITAL SANTA CASA); MICHELLE ANTÔNIA MORILHA ALVES FUTER CARNEIRO (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE HOSPITAL SANTA CASA); MARIA APARECIDA DEVULSKY SHIMABUKURO (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE HOSPITAL SANTA CASA); CAROLINA NEDER (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE HOSPITAL SANTA CASA)

Resumo: Introdução: O Ministério da Saúde (MS) classifica a Tuberculose (TB) por faixa etária, menores de 10 anos e adolescentes de 10-19 anos. Comumente em crianças se desenvolve a TB primária (não bacilífera) e, em adolescentes, a de reinfecção, normalmente bacilífera. Caso: Masculino, oito anos, com dor em hemitórax direito há cinco dias, pior à inspiração, febre, tosse seca esporádica, dispneia aos moderados esforços, adinamia e hiporexia. Mãe falecida com complicações de Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), irmão HIV positivo, desconhecem história familiar de TB. Ao exame: afebril, eupneico, ausculta pulmonar com murmúrio vesicular rude. Radiografia de tórax: lesão cavitada em lobo inferior direito (LID). Tomografia computadorizada de tórax com cavitação em LID, condensações parenquimatosas, lesão do espaço aéreo, linfadenomegalia hilar direita, sugerindo processo granulomatoso crônico com disseminação broncogênica. Colocado em isolamento. Sorologia para HIV negativa. Realizou três coletas de escarro após indução com inalação salina hipertônica 3% positiva para Bacilo Álcool Ácido Resistente (BAAR) 3+ na última amostra. Iniciou esquema tríplice para tratamento de tuberculose pulmonar no sétimo dia de internação com rifampicina, isoniazida e pirazinamida. Recebeu alta com seguimento ambulatorial de infectologia pediátrica. Discussão: O diagnóstico de TB pulmonar em crianças é feito em bases clínico-radiológicas, epidemiológicas e pelo teste tuberculínico através do sistema de pontuação recomendado pelo MS. A TB na infância difere do adulto, pois costuma ser negativa ao exame bacteriológico, pelo reduzido número de bacilos nas lesões. Além disso, crianças, em geral, não são capazes de expectorar. O contato com adulto com tuberculose é um elemento de grande sensibilidade diagnóstica na infância. Conclusão: Como visto no caso relatado, não se deve deixar de solicitar baciloscopia direta de escarro em crianças, desde que possível, levando-se em conta a idade e a colaboração do paciente.