## Trabalhos Científicos

**Título:** Tuberculose Miliar Em Lactente: Um Sinal De Alerta Para Imunodeficiência

**Autores:** DENISE DELMONDE MEDEIROS (HOSPITAL INFANTIL LUCÍDIO PORTELLA - HILP), REBECA FERNANDES FONSECA (HOSPITAL INFANTIL LUCÍDIO PORTELLA - HILP), LARA MOURA BUENOS AIRES COELHO (HOSPITAL INFANTIL LUCÍDIO PORTELLA - HILP), SIMONE SOARES LIMA (HOSPITAL INFANTIL LUCÍDIO PORTELLA - HILP), MARIA DO ESPÍRITO SANTO ALMEIDA MOREIRA (HOSPITAL INFANTIL LUCÍDIO PORTELLA - HILP), ANDRESSA DANIELA DE SOUSA (HOSPITAL INFANTIL LUCÍDIO PORTELLA - HILP), KALINE CARDOSO DE OLIVEIRA (HOSPITAL INFANTIL LUCÍDIO PORTELLA - HILP), VANESSA VELOSO CANTANHEDE MELO (HOSPITAL INFANTIL LUCÍDIO PORTELLA - HILP), LARISSA LAISE SANTOS GUIMARÃES (HOSPITAL INFANTIL LUCÍDIO PORTELLA - HILP), BRENDA LEAL MOURA (HOSPITAL INFANTIL LUCÍDIO PORTELLA - HILP), MAYLLA MOURA ARAÚJO (HOSPITAL INFANTIL LUCÍDIO PORTELLA - HILP), IZABELLA RODRIGUES TEIXEIRA BARBOSA (HOSPITAL INFANTIL LUCÍDIO PORTELLA - HILP), DENNISE CARVALHO DA SILVA (HOSPITAL INFANTIL LUCÍDIO PORTELLA - HILP), DORCAS LAMOUNIER COSTA (HOSPITAL INFANTIL LUCÍDIO PORTELLA - HILP), ALZIRA ALMEIDA DE SOUSA CASTRO (HOSPITAL INFANTIL LUCÍDIO PORTELLA - HILP), APARECIDA MAÍSA DE CARVALHO GOMES (HOSPITAL INFANTIL LUCÍDIO PORTELLA - HILP), LORENA RODRIGUES MADEIRA MOURA FÉ (HOSPITAL INFANTIL LUCÍDIO PORTELLA - HILP), FRANCISCO GREGÓRIO MACEDO RAMOS (HOSPITAL INFANTIL LUCÍDIO PORTELLA - HILP), ANA TERESA SPÍNDOLA MADEIRA CAMPOS (HOSPITAL INFANTIL LUCÍDIO PORTELLA - HILP)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A tuberculose (TB), doença curável e evitável, é a infecção que mais causa mortes no mundo. A apresentação miliar é grave e está relacionada a situações de imunossupressão. DESCRIÇÃO DO CASO Lactente, doze meses, masculino, iniciou, dois dias após aplicação da vacina BCG, febre, até 39º C, e diarreia intermitentes, que persistiram até os quatro meses. Internado com estado regular, baixo peso, taquidispneico, hipocorado, crepitação pulmonar difusa e hepatomegalia. Evoluiu com pneumonia e insuficiência respiratória, necessitando ventilação mecânica e traqueostomia. Tomografia computadorizada de tórax com múltiplas consolidações e nódulos pulmonares, linfonodomegalias hilar e mediastinal. Teste rápido molecular para Mycobacterium tuberculosis (MT) na secreção traqueal e escore de pontuação de TB (45 pontos) positivos. Investigação de infecções congênitas, fibrose cística e HIV negativas. Líquor e mielograma normais. Hemograma com linfopenia (1344/mm3), imunoglobulinas séricas normais e linfócitos T (LT) baixos para idade, sugestivo de imunodeficiência combinada grave (SCID). Nega contactante com tosse. Iniciou tuberculostáticos (rifampicina, isoniazida e pirazinamida) e reposição de imunoglobulina humana mensal. Houve melhora clínica, ganho ponderal e aumento considerável do número de LT. Aguarda nova imunofenotipagem para confirmar se SCID ou imunossupressão secundária a doença crônica e desnutrição. DISCUSSÃO A TB miliar, rara em imunocompetentes, caracteriza-se por opacidades reticulo-micronodulares difusas decorrentes da disseminação hematogênica do MT pelo parênquima pulmonar. Pode ser associada a hepatomegalia e comprometimento do sistema nervoso central. Lactentes com SCID desenvolvem infecções oportunistas graves nos primeiros meses de vida, principalmente após a BCG, que pode induzir a formas graves de TB. CONCLUSÃO O retardo no diagnóstico e a imunossupressão são os principais fatores associados a progressão da TB. As infecções oportunistas as principais causas de óbito nos imunodeficientes. Deve-se avaliar a competência imune de todos pacientes com TB para o diagnóstico precoce, terapêutica específica e prevenção do óbito.