



Trabalhos Científicos

Título: Hepatotxicidade Em Escolar Hiv+ Com Tuberculose Pulmonar E Intestinal – Um Relato De Caso

Autores: GABRIELA AZEVEDO ALVES GUALBERTO (HCA-SMS), ÉMYLE FARIAS PEREIRA (HUAC), ANA CLARA ALENCAR DE ANDRADE FEITOSA (HUAC), MÔNICA CAVALCANTI TRINDADE (HUAC), TACIANA RAULINO DE O.C MARQUES (HUAC), BEATRIZ ADELINO BRASILEIRO SILVA (HUAC), MARIA NELICE MEDEIROS SILVA (HUAC), TATIANA PIMENTEL DE ANDRADE BATISTA (HUAC), PATRÍCIA ANÍZIA DOS SANTOS (HUAC), HORTÊNSIA MARIA FERREIRA DE MELO SILVA (HUAC), CÍNTIA FERNANDES ARAÚJO CINTRA (HUAC), JONATHAN DOS ANJOS RANGEL (HUAC)

Resumo: Introdução: A tuberculose (TB) na infância apresenta especificidades durante todo o diagnóstico e tratamento. Nas pessoas com HIV, o quadro clínico da TB é influenciado pelo grau de imunossupressão, atrasando o manejo adequado. Aditivamente, a apresentação de formas extrapulmonares e o risco de reações adversas graves ao tratamento tornam a coinfeção HIV-TB um desafio particular em pediatria. Descrição do caso: U.V.C.S., 7anos, portador de HIV, sem terapia antirretroviral (TARV) há 6 anos, admitida com quadro de prostração e febre intermitente há 3 meses. No exame físico apresentava dor e distensão abdominal além de hepatoesplenomegalia importante. Evoluiu com queda do estado geral e sinais de defesa abdominal. Realizou Tomografia Computadorizada toracoabdominal, evidenciando cavitação pulmonar, acometimento difuso de gânglios mesentéricos e espessamento de alças intestinais. Pela epidemiologia e natureza das imagens, foi aventada hipótese de tuberculose pulmonar e intestinal, iniciando tuberculostáticos. Três dias após início da terapia, ocorreu elevação de transaminases (AST 2242 U/L), coagulograma alterado e hipoalbuminemia. Suspenso medicações pela insuficiência hepática aguda. Após melhora laboratorial, foi instituído esquema ajustado para hepatotoxicidade. Paciente evoluiu bem e recebeu alta hospitalar para continuar tratamento à nível ambulatorial. Discussão: A hepatotoxicidade das drogas anti-tuberculose é conhecida . Pode ser devido à isoniazida ou pirazinamida. Na maioria dos casos é reversível. As reações adversas graves são mais comuns em pacientes HIV+, o que comumente leva a interrupção do tratamento. Malnutrição é fator de risco para hepatotoxicidade, sobretudo em crianças. Interações entre os tuberculostáticos e TARV é outro fator complicador. Conclusão: Mediante o exposto, é fundamental que crianças infectadas por HIV tenham a TB como uma de suas principais hipóteses diagnósticas associadas, mesmo na ausência de sintomas respiratórios. A imunossupressão pode reduzir a intensidade dos sintomas e mascarar os achados. TB extrapulmonar e hepatotoxicidade são mais comuns em pacientes soropositivos e contribuem significativamente para morbimortalidade.