



Trabalhos Científicos

Título: Trm Em Lavado Gástrico Como Ferramenta Diagnóstica Na Tuberculose Ganglionar Em Pediatria

Autores: LUCIANA DE SOUZA MOREIRA (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), RAYANE FARIAS DE SOUSA (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), TATIANA MELINO PESSANHA (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), LUANA SICURO CORREA (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), KAILLY DANTAS FERNANDES PEREIRA (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), ANNA BEATRIZ LACERDA REIS VICENTE BENTO (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), NADINE NINHO CAMPOS (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), AMANDA DE LOURDES ABREU DOS SANTOS (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), MAYARA RAPOSA DE OLIVEIRA (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), LILIAN LARA ESPINOZA (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), BRUNA EWBANK VASCONCELLOS (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO)

Resumo: INTRODUÇÃO A Tuberculose Ganglionar (TG) corresponde a cerca de 35-43 dos casos extrapulmonares de Tuberculose (TB), sendo o sítio mais comum a região cervical (60-80). A associação com TB pulmonar está presente em cerca de 18-42 dos pacientes. O diagnóstico se dá por exame microbiológico (cultura e BAAR) ou testes moleculares de amostras de punção por agulha fina ou biópsia excisional. Relato de Caso Caso 1 - D.L.S., 1 ano e 8 meses, com linfonodomegalia cervical bilateral (submandibular e cervical posterior à direita e cervical posterior esquerda) há 3 meses, indolor, endurecida e aderida a planos profundos, associada a parada de ganho ponderal. Contactante de TB em 2017 (irmã e padrasto), sem relato de quimioprofilaxia. Realizado PPD com reação flictenular e 21 cm de diâmetro. Apresentou PCR positivo para TB no lavado gástrico (com BAAR negativo). Caso 2 - L.D.A.M., 2 anos e 6 meses, com linfonodomegalia bilateral (cervical anterior e posterior, axilar, submandibular e inguinal) com 6 meses de evolução, móvel, indolor associado a febre intermitente. Contactante de TB (avô e tio). Realizou PPD em dezembro de 2018, que foi negativo. Apresentava infiltrado retículo-micronodular difuso em radiografia de tórax. Realizado teste molecular em lavado gástrico e brônquico com PCR positivo para TB. Discussão: O diagnóstico de TG necessita de um alto nível de suspeição pela semelhança clínica apresentada com outras doenças. O método padrão ouro consiste no exame microbiológico ou teste molecular de amostra de PAAF ou biópsia excisional, ambos métodos invasivos. Devido à alta prevalência de associação de tuberculose pulmonar, o TRM para M. tuberculosis em lavado gástrico consiste em útil ferramenta no auxílio do diagnóstico de TG. Conclusão: O TRM consiste em uma alternativa não invasiva e de rápido diagnóstico na suspeita de TG na população pediátrica.