



Trabalhos Científicos

Título: Tuberculose Cavitária: Uma Apresentação Atípica Na Faixa Etária Pediátrica

Autores: YANA CORREIA POUSADA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO - RIO DE JANEIRO/RJ), PATRICIA CARVALHO BATISTA MIRANDA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO - RIO DE JANEIRO/RJ), KATIA FARIAS E SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO - RIO DE JANEIRO/RJ), MARCIA GREGORY PACHECO DANTAS GASSEN (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO - RIO DE JANEIRO/RJ), DANIELA MYNSEN DE MENDONÇA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO - RIO DE JANEIRO/RJ), MARCELE DIAS GUIMARÃES ALMEIDA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO - RIO DE JANEIRO/RJ), LUISA DE OLIVEIRA LIMA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO - RIO DE JANEIRO/RJ), RAISA SATYRO DE CARVALHO (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO - RIO DE JANEIRO/RJ), SOFIA RUSSI (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO - RIO DE JANEIRO/RJ), YASMIN ROSÁRIO DE OLIVEIRA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO - RIO DE JANEIRO/RJ), BRUNA PEDROSA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO - RIO DE JANEIRO/RJ), FLAVIA KLEM DE MATTOS MIQUELITO (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO - RIO DE JANEIRO/RJ), RICARDO VASCONCELLOS TEIXEIRA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO - RIO DE JANEIRO/RJ)

Resumo: Introdução: A tuberculose (TB) é responsável por aproximadamente 1 milhão de casos na população infantil mundial. Neste caso, a paciente imunocomprometida e com sintomas iniciais inespecíficos apresentava Bacilo Álcool Ácido Resistente (BAAR) com +++ e cavitações em radiografia pulmonar. Descrição do Caso: A.K.S.O., feminino, 9 anos, portadora Diabetes Mellitus tipo I, deu entrada no hospital devido a quadro de dor torácica e abdominal. Encontrava-se desidratada, emagrecida, taquicárdica, taquipnéica, com estertores crepitantes em bases pulmonares. Mãe relatou uso irregular de insulina há 1 ano. Exames laboratoriais evidenciaram leucocitose e glicemia de 287 mg/dl. Radiografia de tórax com hipotransparência em base esquerda e USG abdominal com alças distendidas e ascite leve. Foi iniciado Amoxicilina com Clavulanato, porém evoluiu com piora clínica e laboratorial, tendo sido substituída por Ceftriaxone e Oxacilina, sem também apresentar melhora. Na anamnese foi admitida história familiar positiva para tuberculose. A radiografia evidenciava condensação e cavitações no parênquima pulmonar e o BAAR do escarro foi positivo (3+). Iniciado esquema com Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida (RIP), evoluindo com melhora clínica e radiológica, além de BAAR não reator após 5 semanas do esquema. Discussão: O controle de casos da tuberculose em crianças é limitado pela falta de uma definição padronizada de casos e dificuldades ao estabelecer um diagnóstico definitivo. Dessa forma, as características clínicas, radiológicas e epidemiológicas são as mais indicativas de tuberculose ativa na infância. Realizando o esquema de pontuação para o diagnóstico de tuberculose foi calculado 45 pontos. Conclusão: A TB cavitária é geralmente considerada uma doença de adultos, tendo sido relatados poucos casos de cavitações pulmonares em crianças, normalmente em indivíduos imunocomprometidos, como neste caso. Para esse diagnóstico, devido à clínica inespecífica inicial e o sistema de pontuação, a história epidemiológica foi crucial para o diagnóstico.