



Trabalhos Científicos

Título: Tuberculose Ganglionar Associada À Pancreatite Aguda Necro-Hemorrágica E A Trombose De Veia Mesentérica Superior E Esplênica

Autores: MARIANA COELHO ARNT (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), FABIANE BRADOS FARIAS (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), RAQUEL BORGES PINTO (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), ANA REGINA LIMA RAMOS (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), BEATRIZ JOHN DOS SANTOS (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), PRISCILA COELHO AMARAL (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), ARIANE NÁDIA BACKES (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), EDUARDO FERREIRA MEDRONHA (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), CAROLINA SANDER REISER (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), TAUÍ MELO ROCHA (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), VALENTINA DE OLIVEIRA PROVENZI (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), MÁRCIA ANDREA DE OLIVEIRA SCHNEIDER (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO)

Resumo: Introdução: A principal forma de tuberculose extrapulmonar em crianças é a ganglionar e ocorre geralmente na região de cadeia cervical. Tuberculose pancreática é muito rara, especialmente em crianças. O curso da doença, na maioria das vezes é autolimitado. No entanto, pode apresentar complicações tais como necrose e abscesso pancreático, pseudocisto, insuficiência pancreática e trombozes venosas portal e esplênica. Descrição do caso: Menina, 12 anos, dor em região abdominal há 2 semanas e perda de peso. Nega febre ou diarreia. História pregressa de tuberculose ganglionar tratada aos 10 meses de vida. Apresentava-se em REG, afebril, anictérica, desidratada. Abdome: plano e depressível, dor á palpação de região epigástrica e mesogastro. Recebeu hidratação parenteral e foram realizados exames. Hemograma: 16.000 leucócitos e desvio à esquerda (10 de bastões), enzimas hepática normais, aumento de lipase e amilase, proteína C reativa: 250,3mg/L e VSG 44mm. RX de abdome agudo normal. US abdome: aumento das dimensões do pâncreas, heterogenicidade do parênquima, trombose da veia mesentérica superior e linfonodos mesentéricos. CT abdome: importante aumento difuso do pâncreas, contornos indefinidos, áreas extensas de necrose e imagens nodulares sugestivas de linfonodomegalias necróticas. Imagem sugestiva de trombose do terço proximal da veia mesentérica superior e na veia esplênica. Proeminência da circulação venosa gástrica. Iniciado NPO e Meropenem. RXT: espessamento brônquico e tênues opacidades peri-hilares. Possível alargamento hilar bilateral. Mantoux: zero. Realizada biópsia percutânea de linfonodo mesentérico: AP: inflamação crônica granulomatosa com necrose. Cultura: Mycobacterium tuberculosis. GeneXpert positivo. Iniciado tratamento com RHZE. Na última consulta (4 meses após tratamento), estava eutrófica e assintomática. Enzimas pancreáticas e US abdome normal. Discussão e conclusão: Relatamos o caso de uma menina com pancreatite aguda grave associada a complicações incomuns. Destaca-se a importância da utilização de procedimento de radiologia intervencionista para o diagnóstico e a boa evolução após tratamento com tuberculostáticos.