



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso De Tuberculose Ganglionar

Autores: CHRISTINE BARREIRO (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), PRISCILLA ARAÚJO (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), RENAN LADEIRA (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), ANNA PAULA BRUTT (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), GUSTAVO SILVA (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), LARISSA PESSIN (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), SIMONE ARAÚJO (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), FERNANDA VIEGAS (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI)

Resumo: Introdução: A forma extrapulmonar mais comum da Tuberculose em crianças é a ganglionar, cursando com aumento subagudo, indolor e assimétrico das cadeias cervicais e supraclavicular. Descrição do caso: J.V.S.I, 1 ano e 5 meses, há cerca de 6 meses apresentou aumento em região cervical bilateral, maior à direita, tendo procurado atendimento médico e sendo diagnosticado como adenomegalia reacional inespecífica. Há 4 meses iniciou tosse e febre tendo recebido diagnóstico de bronquiolite e pneumonia e tratado com amoxicilina oral. Apresenta desde então tosse de caráter recorrente, associada principalmente a mudança climática. Relata que os gânglios evoluíram com aumento progressivo, mesmo em vigência de antibióticos. Quatro dias antes de sua chegada ao nosso serviço iniciou tosse, evoluindo com dispnéia, sem febre ou outros sintomas associados, procurou pronto atendimento onde foi realizado RX de tórax que evidenciou hipotransparência em ápice esquerdo, sendo solicitado internação e transferido para nossos cuidados. Ao exame: BEG, hipocorado(+/-4), eupnéico com tiragem subcostal. AR: MV AU, com roncos e sibilos difusos. Adenomegalias generalizadas em cadeias cervicais, maior delas à direita medindo cerca de 3cm, aderida e endurecida, cadeias supraclaviculares, axilares, inguinais e poplíteas bilaterais, pequenas e móveis, sem sinais flogísticos. Realizou USG cervical sendo indicada a realização de uma biópsia da massa cervical. A investigação prosseguiu com TC de tórax que evidenciou uma massa em mediastino anterior, médio e posterior, abdominal e retroperitônio. Foi submetido a uma linfadenectomia cervical superficial para biópsia que veio positiva para M. Tuberculosis. PPD de 14 mm. Iniciado tratamento com esquema RIP e orientações para segmento do tratamento ambulatorial. Discussão: É sabida a dificuldade para diagnosticar tuberculose em crianças, devido, entre outros fatores, à pouca expressão dos sintomas iniciais e à limitação dos métodos utilizados para a confirmação bacteriológica. Conclusão: Este caso denota a importância de se pensar nas formas extrapulmonares, principalmente em crianças menores de 5 anos.