



Trabalhos Científicos

Título: Tuberculose Disseminada Em Adolescente Sem Imunodeficiência Secundária

Autores: MARCELA REZENDE PEREIRA LIMA (IMIP - PE), ANA CAROLINA PIAULINO SANTOS FALCÃO (HBL - PE), CAROLINA RANGEL DE PAULA MULLER AZEVEDO (HBL - PE), AMANDA EMIGDIO ARRUDA (IMIP - PE), LUIZA MARIA LOPES PADILHA (UNICAP - PE), MARIA ANGELA WANDERLEY ROCHA (HUOC - PE), ANALIRIA MORAES PIMENTEL (HUOC - PE), ANA CARLA AUGUSTO MOURA FALCÃO (HUOC - PE), REGINA COELI FERREIRA RAMOS (HUOC - PE), PAULA TEIXEIRA LYRA (HUOC - PE)

Resumo: Introdução: A tuberculose (TB) é causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, e configura um sério problema de saúde pública no Brasil e no mundo. A transmissão ocorre através da inalação de aerossóis liberados por pacientes com TB ativa. Em 2017, foram diagnosticados globalmente um milhão de casos em menores de 15 anos. As crianças apresentam maior risco de progressão para doença ativa e formas extrapulmonares ou disseminadas. Descrição do caso: Sexo feminino, 14 anos, com quadro de tosse produtiva, febre vespertina, desnutrição, adenomegalia cervical, além de tumoração torácica há 6 meses. Investigação em atenção primária: baciloscopia negativa no escarro em duas amostras. Tomografia computadorizada de tórax e abdome - derrame pleural em hemitórax direito e parênquima pulmonar normal, diversos nódulos com características necróticas em fígado, baço e pelve. Considerada possibilidade de linfoma, mielograma - medula hiperclular, realizada biópsia do linfonodo cervical - processo inflamatório crônico granulomatoso, com necrose caseosa, sugestivo de TB. PPD: 20mm nas primeiras 24h. Afastada imunodeficiência secundária ao HIV. Iniciado tratamento com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol. Acompanhamento ambulatorial com melhora do estado nutricional e dos sintomas, em investigação para erros inatos da imunidade (EII). Discussão: A forma disseminada da TB caracteriza-se pelo acometimento pulmonar associado a um foco extrapulmonar ou duas ou mais lesões extrapulmonares concomitantes. Pacientes sem imunodeficiências secundárias com TB grave devem ser investigados para EII. Os EII relacionados aos linfócitos T, fagócitos ou eixo interferon gama-IL12/23 são os principais predisponentes à infecção por micobactérias. Conclusão: Apesar dos avanços no combate, a tuberculose ainda representa uma ameaça à saúde de crianças e adolescentes. Apresentações graves são mais comuns nessa faixa etária e o diagnóstico precoce é essencial, apesar de desafiador. Deve-se suspeitar de EII diante de pacientes com evolução grave de micobacteriose, mesmo sem histórico de outras infecções.