



## Trabalhos Científicos

**Título:** Tuberculose Ganglionar E Óssea Em Adolescente: Relato De Caso

**Autores:** ALÉXIA DOBRI BATALIOTTI (PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS), JAMILLY DYENNE MELÃO FERNANDES (PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS), LINCOLN GOMES DE MESQUITA (PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS), ALESSANDRA MIRAMONTES LIMA (PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS)

**Resumo:** Introdução: A tuberculose na pediatria é um diagnóstico de difícil definição, devido à maior frequência de formas extrapulmonares, com um amplo espectro de manifestações possíveis, a depender da localização afetada. Relato de caso: LCS, sexo masculino, 16 anos, com história de febre vespertina e calafrios por 4 dias, evoluiu com crescimento nodular progressivo e indolor em região supraclavicular direita, tosse produtiva, astenia e perda ponderal de 6kg durante 5 meses. Após, observado nódulo em dorso de pé direito, de crescimento progressivo por mais 4 meses, associado a sinais flogísticos e posterior fistulização, sem cicatrização mesmo após drenagem e antibioticoterapia de amplo espectro. Apresentou ainda, linfonodomegalia em terço anterior medial de coxa direita, além de dor em coluna torácica por 15 dias, sendo então internado. Durante investigação, aventadas as seguintes hipóteses: tuberculose, paracoccidioidomicose e sarcoma de Ewing. Exames complementares demonstraram PPD = 19mm. Pé direito: RX com imagem lítica do 2º metatarso, biópsia de lesão com PCR detectável para Mycobacterium Tuberculosis. RX de tórax: alargamento de mediastino. TC de tórax: processo granulomatoso com lesão lítica paravertebral. Realizado diagnóstico de tuberculose, iniciado tratamento com tuberculostáticos, com resposta satisfatória em todos os sítios de lesão. Discussão: Entre diversas idas ao pronto socorro, houve um atraso de aproximadamente 10 meses para suscitar a possibilidade de tuberculose e seus diagnósticos diferenciais. Após a internação, realizado diagnóstico definitivo e início do tratamento dentro de 15 dias de investigação. O paciente segue em tratamento com tuberculostáticos por, no mínimo, 1 ano, devido o acometimento ósseo. Conclusão: Conclui-se a necessidade de um olhar mais apurado em relação às linfonodomegalias, principalmente em regiões de alarme, como as supraclaviculares. O início precoce do tratamento é imprescindível para qualquer uma das hipóteses diagnósticas levantadas em questão.