

Trabalhos Científicos

Título: Tuberculose Peritoneal Na Infancia: Relato De Um Caso

Autores: MAÍRA TERRA CUNHA DE SARNO (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), PEDRO ZAMBUSI NAUFEL (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), LARISSA CARVALHO CASER (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), VANESSA CRISTYNE SAUCEDO BATISTA (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), LAURA MARIA VISCARDI BRIGHENTI (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), BARBARA SARAGIOTTO (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), LAIS SESTINE DE CARVALHO (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), ANNA CAROLINNE CORRÊA DOS SANTOS (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), ISABELA MARAVALLE RAMOS (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), JULIANA QUERINO TEIXEIRA (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO)

Resumo: INTRODUÇÃO: A peritonite tuberculosa ocorre normalmente como uma complicação rara da tuberculose primária e costuma ser mais comum em mulheres adultas. Suas características clínicas são ambíguas tornando o diagnóstico difícil uma vez que deriva de processo inflamatório crônico. O objetivo deste relato é, portanto, descrever uma situação clínica relevante e de difícil diagnóstico que deve ser lembrada pelos pediatras como diagnóstico diferencial de pacientes com febre prolongada sem etiologia definida. CASO: O presente relato descreve o caso de um paciente do sexo masculino, 7 anos de idade, com história de vômitos, dor abdominal, linfonodomegalia e febre prolongada. Possuía antecedente de contato próximo diagnosticado com tuberculose no mesmo ano. Realizada extensa investigação diagnóstica com resultados inespecíficos foi optado pela prova terapêutica com esquema tríplice (rifampicina, isoniazida e pirazinamida), no entanto, paciente evoluiu com provável quadro de hepatite medicamentosa sendo necessário suspensão do esquema e complemento da investigação diagnóstica com biopsia. O diagnóstico foi posteriormente comprovado por histologia e, optou-se, então, por reintroduzir esquema tríplice de maneira gradativa devido aumento prévio de transaminases sem intercorrências. DISCUSSÃO: O paciente em questão apresentava quadro clínico característico segundo comparação com a literatura e epidemiologia positiva para tuberculose porém, assim como esperado, teve uma difícil comprovação diagnóstica, apenas com um PPD positivo e um estudo histológico de biopsia de linfonodo compatível. O tratamento é preconizado como o protocolo usado em questão, contudo, apesar de conter medicações hepatoxicas a lesão hepática não é frequente mas grave e, por isso, orienta-se acompanhamento laboratorial frequente das aminotransferases quando em vigência do uso do esquema tríplice. CONCLUSÃO: A tuberculose pulmonar, embora infrequente na infância, se mostra como importante diagnóstico diferencial de paciente com febres prolongadas e sintomas gastrintestinais, principalmente em um País onde a incidência da infecção pelo Mycobacterium tuberculosis ainda atinge altas taxas, e nesse contexto, a discussão em literatura de casos similares faz-se importante.