Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Tuberculose Extrapulmonar Em Escolar

Autores: IARA DOS SANTOS ALVES GRECO (HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO), FERNANDA CHRISTIANE LOPES CHAVES (HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO), PAULO EDUARDO DE ALMEIDA BALDIN (HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO)

Resumo: No Brasil, a tuberculose (TB) tem altas prevalência e incidência[1]. Em 2022, 3,5% dos novos casos ocorreram em menores de 15 anos, 10,9% abaixo de 5 anos[1]. Escolar, masculino, 10 anos, com história de trauma torácico, foi encaminhado por suspeita de hemotórax. Queixava dor local, febre, astenia e emagrecimento. Paciente convivia com tio diagnosticado com TB há 4 anos, sem informações sobre seu tratamento. Videotoracoscopia mostrou vegetações pleurais, enviadas para análise, e drenou líquido citrino de pH 7,0, glicose 69 mg/dl, proteínas 5,1 g/d, Desidrogenase Láctica (DHL) 656 u/dL e 60% de linfócitos. Os Sinais e sintomas foram colocados no escore diagnóstico de TB do Ministério da Saúde (MS), com resultado menor que 25 pontos, indicando decisão a critério do prescritor[2]. Considerando a história e o valor elevado da adenosina desaminase (ADA) no líquido pleural (52,49 U/L), foi coletado interferon gamma release assay (IGRA) e iniciado isolamento respiratório. A biópsia mostrou pleurite crônica com granulomas, células de Langhans e infiltrado inflamatório, características compatíveis com TB. Pesquisa de bacilo álcool-ácido resistente (BAAR) foi negativa. Por fim, o resultado positivo do IGRA confirmou TB pleural. Iniciado esquema RHZE (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol), mantendo isolamento respiratório na primeira semana do tratamento. Após, paciente foi encaminhado a Centro de Referência de Tratamento para TB. A forma mais comum da TB extrapulmonar é a pleural[3], manifestada como primo-infecção ou reativação do Mycobacterium tuberculosis. O quadro varia entre sintomas que simulam pneumonia bacteriana, até os clássicos da forma pulmonar. O teste tuberculínico (PPD) tem valor discutível para diagnóstico, principalmente nos primeiros dez anos após a vacinação[3]. Apesar de depender da resposta imune do hospedeiro, o IGRA é o exame mais específico4, pois não tem reação cruzada com vacinação ou outros microrganismos4. Um estudo americano acompanhou 3493 crianças com suspeita de TB, sendo 553 não tratadas. Nenhuma com PPD positivo e IGRA negativo desenvolveu a doença em 2 anos4. A micobactéria pode gerar desde lesão exsudativa até granulomatosa, predominante na TB pleural. Ocorre derrame quando os bacilos chegam ao espaço pleural, gerando recrutamento de leucócitos para a região, chegando a mais de 50% de linfócitos na cronificação6. A análise do líquido mostra níveis de proteína superiores a 4,5 g/dl, ADA acima de 40 U/L[3], pH menor que 7,4 e glicose acima de 60 mg/dl6. Após diagnóstico, o tratamento é guiado pela idade e situação do caso, com diferentes indicações terapêuticas. No protocolo do MS, o principal esquema é o RHZE, como feito no cenário acima. Os resultados da videotoracoscopia, análise do líquido pleural e biópsia são importantes na análise do quadro, mesmo sem a presença do Bacilo de Koch (BK). O IGRA é fundamental para concluir o diagnóstico, destacando sua importância na investigação da TB.