



Trabalhos Científicos

Título: Tuberculose Pleural Na Infância: Um Relato De Caso

Autores: PAULA HARDT (FURB), THAIS ISABEL DA SILVA (FURB), FERNANDA HOSTIM RABELLO OHIRA (FURB), BÁRBARA DALRI ANDREGHETONI (FURB), MARINA LUISE DOROW (FURB), ANALU SALMÓRIA (FURB), FELIPE SILVA LUCIANO CARVALHO (FURB), FELIPE EDUARDO DE OLIVEIRA (FURB), GUSTAVO LUIZ SGROTT (FURB), LETÍCIA MARCON (FURB), WALDIR PRZYGODA WEIDMANN ALVES FILHO (FURB)

Resumo: O presente relato visa registrar um caso de tuberculose (TB) pleural em um pré-adolescente, com o propósito de alertar sobre a doença, condutas e possíveis complicações. Masculino, 13 anos, buscou atendimento na unidade de saúde por dor em hemitórax esquerdo. Foi avaliado e prescrito anti-inflamatório. Por persistência da dor e surgimento de febre, foi novamente avaliado e prescrito Azitromicina e Prednisolona. Posteriormente, a mãe notou aumento na frequência da febre, principalmente vespertina, e buscou novo atendimento, sendo trocado o antibiótico por Amoxicilina. Após 72h do novo tratamento, buscou a emergência devido à persistência da febre, sendo optado por internação para investigação. Ao exame físico, notou-se redução do murmúrio vesicular à esquerda e dor ventilatório dependente, havendo necessidade de suporte com oxigênio. Foi evidenciada opacidade extensa em lobo superior esquerdo à radiografia de tórax e derrame pleural não septado associado a atelectasia à ultrassonografia torácica. Foi então submetido à toracocentese de alívio com drenagem de 1000 mL de líquido citrino (95% linfócitos, BAAR, baciloscopia e cultura negativas). Devido às características do líquido, perda de peso, febre diária vespertina (apresentada durante toda a internação) e epidemiologia (pai residente em área com alta incidência de TB), iniciou-se o tratamento para TB extrapulmonar com esquema RHZE (Rifampicina 150mg + Isoniazida 75mg + Pirazinamida 400mg + Etambutol 275mg). A pesquisa de DNA de Mycobacterium foi negativa, assim como 3 amostras de escarro e a cultura do líquido pleural. O paciente apresentou boa evolução clínica, mantendo acompanhamento semanal na cidade de origem pelos primeiros 30 dias, recuperação do peso e ausência de dor em hemitórax ou cansaço. A TB é causada pela Mycobacterium tuberculosis, apresentando elevados índices de morbidade e mortalidade em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Pode se apresentar como forma pulmonar ou extrapulmonar. A clínica da TB pleural inclui febre, tosse, dor pleurítica, perda de peso, dispneia e anorexia. A biópsia de pleura é considerada o padrão-ouro no diagnóstico, e a pesquisa de DNA ou cultura positiva para a micobactéria configuram-se como instrumentos diagnósticos efetivos. A TB pleural é rara e é um diagnóstico difícil. Assim, associado à alta incidência de infecções de via aérea inferior que apresentam sintomas análogos aos de tuberculose, é de muita valia reforçar sua possibilidade como diagnóstico diferencial. O presente relato de caso evidencia os desafios enfrentados no diagnóstico e manejo da TB pleural em crianças, enfatizando a importância da suspeita clínica e epidemiológica diante de sintomas respiratórios persistentes, sobretudo em regiões endêmicas, e destaca a necessidade de tratamento supervisionado e adesão rigorosa ao esquema terapêutico, visando prevenir complicações futuras.