



Trabalhos Científicos

Título: Tuberculose Neonatal: Relato De Caso

Autores: ANA CAROLINA GARIBA DONIS (HOSPITAL GERAL DE CARAPICUÍBA), PRISCILA DELLANTONIA ZARDETTO (HOSPITAL GERAL DE CARAPICUÍBA), GUILHERME RODRIGUES VASCONCELOS ANDRE (HOSPITAL GERAL DE CARAPICUÍBA), PATRICIA PADIAL DE ARAUJO (HOSPITAL GERAL DE CARAPICUÍBA), GABRIELA DIAS MEDEIROS (HOSPITAL GERAL DE CARAPICUÍBA)

Resumo: A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa, presente em todos os países e faixas etárias, porém é uma doença curável e evitável. Na maioria das vezes, crianças são infectadas por tubérculos dentro de casa ou por contato próximo que possuem a doença, principalmente pais e cuidadores. Paciente 1 mês e 10 dias, transferida do pronto socorro infantil (PSI) ao nosso serviço devido febre há 2 dias. No PSI foi coletado exames, sugestivos de infecção do trato urinário (ITU), contudo não foi coletado urocultura o que dificultou a confirmação diagnóstica. Foi iniciado ampicilina e gentamicina. Após 48 horas de antibiotico, apresentou piora dos exames laboratoriais (com aumento de leucócitos com desvio à esquerda e aumento de PCR) e manteve febre, sendo trocado antibiotico para ceftriaxona. Ao fim de 10 dias de ceftriaxona, com culturas sempre negativas, houve novo pico febril e exames de controle com leucocitose e desvio à esquerda. Optado por iniciar vancomicina e cefepime. Realizado ultrassonografia de abdome com hepatoesplenomegalia. Ao final do tratamento com vancomicina e cefepime, como criança apresentava-se clinicamente estável e afebril, optado por alta hospitalar com retorno em 7 dias para reavaliação. Aos 3 meses, paciente vem transferida do PSI, onde havia sido admitida há 2 dias, já em uso de ceftriaxona. Mãe procurou PSI, pois criança iniciou tosse e coriza há 15 dias, febre há 3 dias, e devido piora da dispneia, procurou atendimento. No dia da internação em nosso serviço apresentou crises convulsivas. Coletado líquido, com aumento de celularidade às custas de neutrófilos, proteinorraquia e glicose diminuída. Optado por iniciar aciclovir e oxacilina. Devido piora do estado geral, aberto protocolo de sepse e trocado antibioticoterapia para vancomicina e cefepime e mantido aciclovir. No 2º dia de internação aventada hipótese de tuberculose devido radiografia de tórax com infiltrado intersticial difuso grosseiro. Realizado lavado gástrico com BAAR positivo, sendo iniciado esquema com rifampicina, isoniazida e pirazinamida. Coletado exames da mãe a qual também resultou positivo. Paciente diagnosticada com meningite tuberculosea e tuberculose generalizada. A mesma evoluiu com sequelas neurológicas, incapacidade de se alimentar e realizado gastrostomia. A paciente do caso é uma lactente que apresentava sintomas inespecíficos de febre, hepatoesplenomegalia, alterações laboratoriais e crises convulsivas. Como a criança apresentava radiografia de tórax com infiltrado intersticial difuso grosseiro, aventada hipótese de TB, sendo realizado BAAR em lavado gástrico com resultado positivo. Apesar de não ser comum, a infecção por tuberculose em neonatos e lactentes deve sempre ser um importante diagnostico diferencial em paciente com sintomas inespecíficos. Assim como neste caso, o diagnóstico da criança muitas vezes leva ao diagnóstico nos demais familiares/cuidadores, que muitas vezes são assintomáticos.