



Trabalhos Científicos

Título: Tuberculose Óssea Em Paciente Pediátrico Imunocompetente: Um Relato De Caso

Autores: ISABELA FLEBBE STRAPAZZON (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA), SOFIA DE MIRANDA CAÇOTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA), LIS DE SOUZA MARTINELLI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA), GUIDO TASCA PETROSKI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA), CAROLINA RESENDE MARKIEWICZ PASTRE (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), FRANCISCO DE SOUZA SANTOS (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), EMANUELA DA ROCHA CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA)

Resumo: A osteomielite por tuberculose (TB) é uma condição rara, insidiosa e de clínica inespecífica, ocorrendo mais comumente em imunocomprometidos e representando até 6% da TB extrapulmonar¹. Paciente do sexo feminino, 5 anos de idade, apresentou-se à emergência de um hospital terciário pediátrico para avaliação e realização de biópsia óssea. Responsável refere início dos sintomas há 8 meses, no qual iniciou-se investigação e tratamento conservador. Realizou-se ressonância magnética do joelho direito, em que houve resultado sugestivo de osteomielite. Então, realizou-se abordagem cirúrgica e antibioticoterapia endovenosa por 7 dias seguidos por 45 dias por via oral com cobertura para germes comuns. Não houve resposta clínica, sendo realizado novo exame de imagem em que se observou evolução da lesão óssea e aparecimento de linfadenomegalias poplíteas. Realizou-se então testagem na secreção articular e biópsia óssea por suspeita diagnóstica de tuberculose óssea, confirmada pelo teste rápido molecular (Genexpert Ultra) da secreção articular. Iniciou-se tratamento para TB com esquema básico (rifampicina, isoniazida e pirazinamida por 2 meses, seguida por 10 meses de rifampicina e isoniazida). No acompanhamento ambulatorial, foram investigadas causas genéticas ou infecciosas de imunodeficiência, no entanto não houve identificação. Realizou-se seguimento com ressonâncias magnéticas e foram realizadas duas abordagens cirúrgicas durante o período. Paciente evoluiu com diminuição da lesão radiográfica e clinicamente e completou tratamento, caracterizando cura da infecção. Este relato foi aprovado pelo CEP da instituição sob CAAE 70784323.4.0000.5361. A tuberculose óssea na infância representa um desafio diagnóstico, visto que seus sinais e sintomas são inespecíficos, podendo levar a atrasos, tratamentos desnecessários e complicações a longo prazo. A disseminação do patógeno na osteomielite tuberculosa normalmente ocorre pela via linfo-hematogênica, com cerca de 75% dos pacientes possuindo os pulmões como sítio primário do foco de infecção ^{2,3}. A osteomielite tuberculosa pode cursar com perda de peso, sudorese noturna, dor, edema e dificuldades na deambulação e o atraso ou inadequação do tratamento podem resultar em destruição do tecido osteocartilaginoso pelo patógeno e por mecanismos inflamatórios autólogos, com disfunção do crescimento e acometimento do tecido ósseo². Percebe-se, portanto, a dificuldade em diagnosticar a tuberculose óssea em crianças, ressaltando a importância de detectá-la precocemente e compreender suas manifestações clínicas. Em países, como o Brasil, que se destacam pela alta carga da doença, conhecer os métodos de investigação e os diagnósticos diferenciais da tuberculose extrapulmonar, como a osteomielite, faz-se crucial para auxiliar na averiguação clínica, além de permitir considerá-los na realização do diagnóstico precoce e na melhoria dos resultados para o paciente.