



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Tuberculose Óssea E Ganglionar Na Infância: Relato De Caso

Autores: NATALIA BOMFIM DOS SANTOS (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO), RUTH FISZON ZAGARODNY (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO), ISABELLE FAY NEVES (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO), LYNCON MIRANDA DE SOUZA (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO), MARIANA ALMEIDA PEREIRA (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO), LARISSA AQUINO DE OLIVEIRA (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO), NICOLE HENRIQUE BRUM (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO), RUTH FISZON ZAGARODNY (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO), MARCIA GALDINO SAMPAIO (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO), PAULA MOTA VIEITAS (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO)

Resumo: O Brasil está entre os países com maior incidência notificada de Tuberculose (TB), apresentando uma incidência de 37,7 casos/ 100.000 habitantes em 2010 e o estado do Rio de Janeiro apresenta o maior coeficiente de incidência (Sinan). K.V.F.L, 5 anos, masculino, iniciou quadro em outubro de 2022 de dor abdominal, esforço respiratório, febre e perda ponderal. Procurou a unidade de pronto atendimento onde por cinco vezes foi diagnosticado com pneumonia, sendo liberado com antibióticoterapia, corticoide sistêmico e beta 2 agonista. Em 05/02/2023, recorreu unidade básica de saúde devido persistência dos sintomas sem melhora, evoluindo com dificuldade de deambulação e disfagia para sólidos. Na admissão, não possuía alteração laboratorial, e Rx tórax apresentou massa mediastinal volumosa. RNM de tórax e coluna evidenciou formação ovalada, encapsulada e com septações em permeio, podendo corresponder a conglomeração ganglionar, com remodelagem óssea associada em C7 e D1, com aparente infiltração do corpo de D3 e infiltração intrarraquidiana nos níveis de D1 a D3, em situação epidural, associada a colapso dos corpos de D3, D4, e D5, com consequentes cifose angular, comprimindo a face ventral da medula. Foi realizada biópsia da lesão com imunohistoquímica negativa para neoplasia e teste rápido molecular para tuberculose positivo, sensível a Rifampicina. A tuberculose ganglionar é mais comum em pacientes HIV soropositivos e crianças sendo as cadeias mais afetadas a cervical, supraclavicular e mediastinal. Cursa com aumento subagudo de cadeias ganglionares de forma inespecífico podendo evoluir para flutuação e/ ou fistulização espontânea. O diagnóstico é obtido por meio de aspirado por agulha e/ou biópsia ganglionar, para realização de exames bacteriológicos e histopatológicos. Já a tuberculose óssea está entre as principais causas de tuberculose extrapulmonar em crianças sendo o principal local a coluna cervical. A TB de coluna (mal de Pott) é responsável por cerca de 1% de todos os casos de TB e por até 50% de todos os casos de TB óssea. As manifestações clínicas são insidiosas até gerar sintomas inflamatórios sistêmicos. O diagnóstico consiste em exames como baciloscopia direta, cultura, histopatologia e testes moleculares. O esquema básico 2RHZ/4RH(Isoniazida, Rifampicina e Pirazinamida/ Isoniazida, Rifampicina) é indicado para casos novos em crianças menores de 10 anos, já em adolescentes é administrado o esquema 2RHZE/4RH. Foi iniciado esquema 2RHZ/4RH para o paciente, associado ao uso de colete ortopédico. Após 8 semanas de tratamento, foi submetido a Artrodese C7-T8 com corpectomia T2-T5, sem intercorrências, seguindo estável em acompanhamento ambulatorial. Cabe ressaltar que a TB osteoarticular e ganglionar é um importante diagnóstico diferencial, servindo de alerta para a importância das atividades de prevenção, vigilância, diagnóstico e tratamento dos casos de tuberculose e para a organização dos serviços do Sistema Único de Saúde.