



41º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
Pediatria
Florianópolis-SC

22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Tuberculose Miliar Em Lactente De 3 Meses Vacinado Com Igra Positivo: Um Relato De Caso

Autores: NATALIA COMPARIN ANACHE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN (HUMAP-UFMS/EBSERH)), CAROLINA RIBEIRO DE MIRANDA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN (HUMAP-UFMS/EBSERH)), VIVIANE GUÍMARO MENDES BARRETO RESENDE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN (HUMAP-UFMS/EBSERH)), CAROLINA MARTINS NEDER (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN (HUMAP-UFMS/EBSERH)), DANIELE PERES DA SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN (HUMAP-UFMS/EBSERH)), 8288,MYLLA CRISTAL BÔSCOLO CORRÊA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN (HUMAP-UFMS/EBSERH)), 8288,RAYSSA DE SOUSA MATOS DE BRITTO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN (HUMAP-UFMS/EBSERH)), 8288,ALEXANDRE DA SILVA LEOPOLDINO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN (HUMAP-UFMS/EBSERH)), CAIO HENRIQUE COMPARIN ANACHE ()

Resumo: A tuberculose (TB) miliar resulta da disseminação hematogênica do *Mycobacterium tuberculosis*. Constitui uma forma grave da doença, acometendo mais frequentemente pacientes imunocomprometidos. A vacina BCG visa prevenir as formas graves de apresentação da TB, dentre elas a TB miliar. J. V., 3 meses, sexo masculino, esquema vacinal completo, cicatriz BCG visível, iniciou aos 28 dias de vida quadro de tosse e esforço respiratório. Ao realizar as vacinas de 2 meses apresentou quadro de febre noturna, 38°C, em dias alternados, associado à vômitos. Mãe buscou atendimento em UPA, onde realizou raio x de tórax. Foi diagnosticado com bronquiolite, com padrão miliar não visualizado no exame de imagem, e orientado tratamento domiciliar. Evoluiu com piora clínica. Realizado novo raio x evidenciando padrão de TB miliar extenso bilateral. Encaminhado ao serviço terciário para investigação. Na admissão, foi diagnosticado com pneumonia lobar e suspeita de TB. Coletados exames: Painel viral: Rinovírus, IGRA positivo, 3 amostras de lavado gástrico com baciloscopia positiva, GeneExpert positivo e resistente à Rifampicina, Cultura BAAR positiva, com identificação do complexo *M. tuberculosis* multi-sensível, confirmando diagnóstico. Iniciado tratamento com Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida (RIP), Ceftriaxona e Clindamicina. Testados familiares, incluindo mãe e pai, com GeneExpert no escarro negativo, sem contactantes conhecidos. Associado Micafungina devido a possibilidade de imunodeficiência. História familiar de erros inatos de imunidade (EII) negativa. Investigação com Imunologia descartou EII até o momento, mas segue em acompanhamento. Após alta, foi encaminhado para seguimento com Infectologia, completando 3 meses de RIP e 4 meses de RI. Atualmente está com 1 ano e 1 mês, com boa evolução clínica, crescimento adequado, sem novos quadros infecciosos. O diagnóstico de TB miliar é confirmado por isolamento do *M. tuberculosis* em cultura de secreção, mas outras ferramentas podem ser usadas. O diagnóstico clínico pode ser feito com achados radiográficos sugestivos. O Interferon-gamma release assay (IGRA) é um exame de sangue in vitro de resposta imune mediada por células a antígenos específicos para *M. tuberculosis* (ausentes na BCG). Não são afetados pelo status vacinal de BCG, tornando útil para avaliação de vacinados. Seu uso é indicado para > 2 anos, não sendo utilizado para menores devido a acurácia limitada. No caso apresentado, apesar de sua limitação, o IGRA resultou positivo, confirmando, junto com os demais dados, o diagnóstico de TB miliar. A pesquisa de imunodeficiência descartou até o momento EII, mas segue em investigação com a especialidade para demais doenças relacionadas à micobacterioses. No lactente vacinado com diagnóstico de TB miliar, a hipótese de imunodeficiência deve sempre ser considerada. Apesar de não ser indicado para menores de 2 anos, neste caso o IGRA foi útil para descartar a hipótese de tuberculose secundária à vacina BCG.