

Trabalhos Científicos

Título: Nódulo Pulmonar Por Tuberculose Não Tratada Em Criança – Estudo De Caso

Autores: VICTÓRIA LUISA DA ROSA RIBEIRO (UNIJUI), EDUARDA BATISTA PAZ (UNIJUI), CAROLINE RAGAGNIN FORTES (UNIJUI), FRANCIELE LIZOT (UNIJUI), VERA CRISTINA PARIS (UNIJUI), SHANA SEGATTO VENDRUSCULO (UNIJUI)

Resumo: A Tuberculose (TB) em crianças afeta principalmente o pulmão. Muitos casos são subnotificados pela dificuldade diagnóstica, estimando-se que seja uma das 10 maiores causas de morte infantil no mundo. Paciente feminina, 8 anos, procurou atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) em 2023 por tosse persistente. Padrasto faleceu em 2022 por TB pulmonar. Paciente apresentava vacinas atualizadas. Solicitada prova tuberculínica (PT) com resultado positivo de 18mm e radiografia (RX) de tórax (TX) com opacidade consolidativa na região parahilar à direita que pode estar relacionada a processo inflamatório/infeccioso e espessamento de paredes brônquicas por manifestação de broncopatia. Retorna ao atendimento em 2024 com dispneia e inapetência. Solicitados novo PT com resultado positivo e RX de TX mantendo espessamento do interstício pulmonar e pequena opacidade nodular radiodensa no terço médio do pulmão direito medindo 6,7mm. Em consulta com pediatra relata dispneia aos esforços, sudorese noturna e dor torácica com sensação de aperto. Realizado escore do Ministério da Saúde (MS) para TB com resultado de 50 pontos e iniciado tratamento (TTO) com pirazinamida (Z) 900mg, rifampicina (R) 450mg e isoniazida (H) 300mg uma vez ao dia. Iniciou acompanhamento com pneumologista pediátrica, assintomática, com TTO observado durante a semana em sua UBS e aos finais de semana por familiares. Após 2 meses de TTO foi realizado RX de TX que mantinha discreto espessamento do interstício pulmonar e sem consolidações demonstráveis. Então foi iniciado TTO para manutenção por mais 4 meses com R 450mg e H 300mg uma vez ao dia. Atualmente, aguarda 6º mês de TTO para repetir RX de TX de controle. Considerando as singularidades do diagnóstico de TB em crianças, visto que, geralmente, têm doença paucibacilar, recomenda-se que seu diagnóstico seja feito com o escore do MS que valoriza dados clínicos, radiológicos e epidemiológicos e não envolve a confirmação bacteriológica. Os critérios para diagnóstico incluem: sintomas como febre persistente, tosse e emagrecimento por 2 semanas ou mais, contato próximo com casos de TB nos últimos 2 anos, resultado de teste tuberculínico (PT) 8805, 5mm, achados radiológicos consistentes por mais de 2 semanas, e sinais de comprometimento nutricional, como perda de peso significativa. A paciente não foi considerada com perda ponderal devido a não estar abaixo do percentil 10 de desnutrição para sua idade, apesar da inapetência. Mas ela tinha todos os outros critérios, totalizando mais de 40 pontos, o que indicou TTO imediato com RHZ por 2 meses de ataque e RH por 4 meses de manutenção. Consultas mensais e exames radiológicos aos 2 e 6 meses são recomendados para acompanhamento. Tendo em vista que a TB possui prevenção e cura, entende-se que não deveria ter elevada mortalidade. No entanto, seu difícil diagnóstico na infância exige mais atenção médica aos sinais e sintomas para que o TTO seja realizado precocemente evitando complicações.