



Trabalhos Científicos

Título: Tuberculose Disseminada Em Lactente Jovem: Relato De Caso

Autores: THAMIRES DURANS CORRÊA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS HMIMJ), VERA BAIN (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS HMIMJ), LUCIANA BECKER MAU (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS HMIMJ)

Resumo: A tuberculose (TB) no Brasil representa um desafio a768, saúde pública. Muitos casos na infância são subnotificados pela dificuldade diagnóstica. Estima-se que atualmente a TB acomete 1,2 milhões de pessoas menores de 15 anos, sendo a segunda causa de mortalidade por apenas um agente infeccioso no mundo. A população com maior risco de doença grave ou disseminada são os menores de 2 anos. Lactente de 4 meses, feminino, gestação e parto sem intercorrências, vacinação atualizada. Iniciou perda ponderal aos 3 meses, evoluindo com desnutrição grave e tosse seca persistente, família nega febre no período. História de contato com tio tossidor que residiu com a criança até 2 meses de vida. Internada para investigação e tratamento da desnutrição grave: coletado lavado gástrico com 3 amostras de BAAR e culturas para micobactéria negativas, GeneXpert positivo para MTB, LCR com GeneXpert negativo, células 4, hemácia 1, proteínas 23, glicose 54, Gram ausente, cultura negativa, ADA 0,7, Rx Tórax e TC tórax com padrão miliar, TC Crânio com pequenos nódulos, regulares, captantes de contraste, localizados no parênquima encefálico, e RNM Crânio com sinais de granuloma, lesões em córtex e ponte, sugestivo de tuberculoma. Durante hospitalização, apresentou febre por 7 dias, iniciado tratamento com RHZ 75/50/150mg e prednisolona 1mg/kg por 4 semanas. Após alta, realizado desmame do corticoide, mantido seguimento com infectologia e transicionado esquema terapêutico para RH 75/50mg por 10 meses, após 2 meses de RHZ. Houve remissão dos sintomas e regressão do quadro radiológico, além de resolução da desnutrição. Feita hipótese de imunodeficiência pela evolução grave do quadro, mas criança com TRECs e KRECs normais no teste do pezinho, imunofenotipagem de linfócitos normal, HIV negativo, demais exames de investigação imunológica sem alterações. Durante acompanhamento de um ano, sem outras intercorrências infecciosas e desenvolvimento neuropsicomotor normal. Descrevemos um caso de TB disseminada, com padrão miliar pulmonar associado à Neurotuberculose. Em crianças, a TB tem manifestação diferente dos adultos. A maioria dos casos são paucibacilares, dificultando o diagnóstico. Geralmente, os sintomas são inespecíficos (febre, redução do apetite, perda de peso, tosse persistente). O diagnóstico é baseado na identificação do bacilo e, quando não for possível, nas manifestações clínicas, pesquisa de contato com caso fonte, exames de imagem e testes imunológicos. O tratamento da tuberculose com as doses fixas combinadas pediátricas para menores de dez anos facilitou o tratamento em crianças e foi incorporado ao SUS em 2019. A NeuroTB é uma manifestação grave de TB que geralmente cursa com sequelas. Nossa paciente, apesar da baixa idade, apresentou recuperação completa com tratamento adequado. A tuberculose é um grave problema de saúde pública. Existem grandes desafios para melhorar o diagnóstico, monitoramento e desfecho dos casos, principalmente em crianças e adolescentes.