Trabalhos Científicos

Título: Tuberculose Disseminada Em Adolescente: Evolução Desfavorável

Autores: GABRIELLA LIMA PEREIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF)), ISADORA RODRIGUES GONGÔ (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF)), IRIS CARDOSO DE PÁDUA TERRA (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF)), ANA CLARA BORBA DE ABREU (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS (HMJ)), GABRIELA MONTEIRO ALVES DE CARVALHO (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS (HMJ)), ISABELLE SOAREZ SOARES (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS (HMJ)), ADRIANA PAIVA MESQUITA (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS (HMJ)), ANA LUCIA MICELI (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS (HMJ)), DANIELA RABELLO FRANCO (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS (HMJ)), RENATA GOUGET FERREIRA SILVANO (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS (HMJ))

Resumo: A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa endêmica cuja não adesão ao tratamento põe em dúvida a sobreposição de outros diagnósticos, aumentando casos de resistência, além de onerar o sistema básico de saúde. M.F.S, 17 anos, previamente hígida, com quadro de dispneia e dor torácica durante 2 meses. Realizou baciloscopia direta (BAAR) positiva e raio-x (RX) de tórax compatível com infecção por TB na Unidade Básica de Saúde em dezembro de 2023 e testes rápidos para sífilis, HIV, hepatite B e C, negativos. Iniciou tratamento diretamente observado (TDO) com Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol (RHZE). Após 60 dias de tratamento, manteve os sintomas e a positividade no BAAR, sendo solicitados ecocardiograma (ECO) e tomografia computadorizada de tórax que evidenciaram, respectivamente: derrame pericárdico (DP) moderado e consolidação total do lobo superior direito e segmento superior do lobo inferior, escavações, bronquiectasias, nódulos centrolobulares e pequeno derrame pleural à direita. Após 1 mês, em novo ECO, manteve o DP, taquidispneia e sintomas constitucionais. Procurou atendimento em Hospital Municipal Pediátrico de referência, onde foi internada e o tratamento com RHZE estendido por mais 30 dias. Foram realizadas sorologias para ISTs, investigação de imunodeficiência, BAAR, TRM-TB (teste rápido molecular para TB) e cultura de micobactérias e fungos em amostra de escarro, sendo apenas BAAR positivo e TRM-TB detectável e sensível à rifampicina. Mediante investigação de diagnóstico secundário negativo e descartado a resistência a outros tuberculostáticos, paciente foi novamente questionada sobre a adesão ao tratamento, confirmando não conseguir ingerir comprimido e descartava após a saída do responsável pela TDO. Iniciado administração do RHZE diluído em água, com boa aceitação, e após 19 dias apresentou BAAR negativo no escarro. O relato demonstra TB disseminada que, diante da permanência do BAAR positivo após 3 meses de tratamento e afastado outras coinfecções, verificou-se a não adesão ao esquema. Nesse contexto, ressaltar o diagnóstico, possíveis complicações e a importância do tratamento é fundamental, especialmente quando há vulnerabilidade social e dificuldade de compreensão. É importante destacar que, apesar do TRM-TB avaliar a sensibilidade à rifampicina, a genotipagem é o método de avaliação mais indicado nos casos em que a resistência é questionada. Deve-se também investigar a presença de outras infecções bacterianas e/ou fúngicas concomitantes, diante da piora do quadro clínico. Este relato mostra a importância de um acompanhamento próximo de crianças e adolescentes com TB. O acompanhamento de uma equipe multidisciplinar é essencial diante de uma adolescente com dificuldade de entendimento acerca da doença, da importância do tratamento e das possíveis complicações. Nos de resistência é essencial encaminhar o paciente para um centro especializado, a fim de garantir uma abordagem terapêutica adequada.