

Trabalhos Científicos

Título: Tuberculose Pleural Em Adolescentes: Dois Relatos De Caso Clínico

Autores: MERCY JUSTIN MORENO PINO (HUAP/UFF), ROSHELLE DOS SANTOS ANDRADE BALEIXO (HUAP/UFF), MAGALI ANA DAMITIO (HUAP/UFF), LAHIZ DE CARVALHO ESCRIVÃES (HUAP/UFF), ELISE OLIVEIRA COELHO (HUAP/UFF), GABRIELA DE AZEVEDO ROSESTOLATO SOARES (HUAP/UFF), DOUGLAS CASTANHEIRA COELHO (HUAP/UFF), LUDMILA XAVIER PEREIRA LOPES (HUAP/UFF), BÁRBARA NEFFA LAPA E SILVA (HUAP/UFF), SAMUEL DE SOUZA SALES (HUAP/UFF)

Resumo: A tuberculose (TB) pleural é uma doença infecciosa, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, sendo uma apresentação extrapulmonar da Tuberculose com grande impacto de morbimortalidade a nível nacional e mundial. Apresentaremos dois casos de adolescentes previamente hígidos com o diagnóstico de tuberculose pleural. Caso 1: Adolescente de 14 anos, sexo masculino, sem comorbidades prévias, iniciou quadro de dor torácica por três semanas, evoluindo com febre persistente, dispnéia e tosse. Radiografia (RX) de tórax constatou pneumonia e derrame pleural à esquerda, sendo feita a prescrição de Amoxicilina com clavulanato por 15 dias, sem melhora. Foi realizada tomografia de tórax que constatou características condizentes com derrame pleural moderado e um nódulo regular subpleural de 0,7cm e linfonodos calcificados no hilo esquerdo, sendo aventada hipótese diagnóstica de tuberculose pleural. Realizada toracocentese, com resultado positivo do teste rápido molecular para TB. O tratamento com esquema RHZE (Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol) foi iniciado, resultando em melhora dos sintomas após uma semana. Caso 2: Adolescente 13 anos, masculino, previamente hígido, com história de febre e tosse persistente há duas semanas, sudorese noturna, hiporexia, perda ponderal. RX de tórax evidenciou derrame pleural à direita sendo então realizada toracocentese que evidenciou líquido pleural com predomínio linfocitário e aumento adenosina deaminase (58,5U/L - valor referência até 40). Devido à alta suspeita clínica e laboratorial para TB pleural foi iniciado tratamento empírico com esquema RHZE. Paciente evoluiu com melhora clínica e ganho ponderal após 1 semana do início da medicação. A TB pleural é uma das formas graves de tuberculose, causada pela disseminação linfo-hematogênica após uma infecção primária do bacilo de Koch. Na adolescência, os sintomas mais comuns são tosse, febre prolongada, desconforto respiratório, dor ventilatório-dependente, perda de peso, linfonodomegalias e derrame pleural. Os adolescentes são paucibacilíferos, o que dificulta o diagnóstico. O teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) do líquido pleural é um método rápido com boa sensibilidade e que está disponível na rede pública de saúde, o qual detecta a micobactéria por meio da amplificação de ácidos nucleicos. O teste ADA é um método auxiliar, que sugere pleurite tuberculosa quando se encontra aumentado. O tratamento em adolescentes com diagnóstico de TB pleural é feito com esquema HRZE durante 6 meses, e ambos pacientes apresentaram melhora clínica aproximadamente após 7 dias de tratamento. A tuberculose pleural é o segundo tipo de tuberculose extra-pulmonar mais frequente na adolescência e na infância. O diagnóstico precoce desta doença, especialmente em regiões endêmicas, mesmo sem sintomatologia respiratória, permite a implementação do tratamento adequado, evitando-se evoluções desfavoráveis.