

## Trabalhos Científicos

**Título:** Tuberculose Primária Pulmonar Em Lactentes: Doença Tardamente Diagnosticada Na População Pediátrica - Relato De Caso

**Autores:** AMANDA PINHEIRO PIRES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE/RS), FERNANDA CRISTINE ZANOTTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE/RS), EGYNY CAROLINA MACÍAS MENDOZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE/RS), ALICE CORSO ENET (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE/RS), HELENA TERESINHA MOCELIN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE/RS)

**Resumo:** A tuberculose (TB) primária pulmonar é uma doença de difícil diagnóstico e suspeição clínica na população pediátrica, devido a inespecificidade dos sintomas e a diagnósticos diferenciais mais comuns na faixa etária. Paciente masculino, 3 meses e 21 dias com tosse produtiva e esforço ventilatório progressivo há 1 mês e peso no percentil 3 desde o nascimento. Consultou com 4 pediatras, levantando-se hipótese de infecção viral de vias aéreas superiores e bronquiolite viral aguda. 15 dias após início do quadro, por piora dos sintomas, foi hospitalizado. Realizado raio-X de tórax (RX) com relato de consolidações e recebeu Ampicilina endovenosa (EV). Por persistência do quadro e início de picos febris, modificado para Ceftriaxona EV e solicitada TC de tórax (TC) com laudo com achados sugestivos de enfisema lobar congênito. Paciente é transferido para hospital de maior complexidade 1 mês após início do quadro. Na chegada, RX evidenciou opacificações peribrônquicas bilaterais e área de hiperinsuflação em pulmão esquerdo. TC com contraste demonstrou linfonodomegalias mediastinais bilaterais com necrose que determinavam redução de calibre completa da emergência do brônquio principal esquerdo e inúmeros pequenos nódulos sólidos parenquimatosos bilaterais de distribuição aleatória, sugerindo padrão de TB miliar. Realizado lavado gástrico, com PCR positivo para Mycobacterium tuberculosis, prova tuberculínica reagente (11 mm) e iniciou-se investigação para imunodeficiências. A família negava contactantes com sintomas respiratórios. Realizou-se RX dos familiares e identificou-se no pai RX com alterações sugestivas de TB. Paciente evoluiu com melhora do quadro clínico após início do tratamento, mas manteve dificuldade ventilatória e hipoxemia, recebendo alta 1 mês após o diagnóstico com RHZ e oxigenoterapia. A TB primária pulmonar é doença de prevalência considerável no Brasil, com 504 casos registrados em < 1 ano em 2019(1). Os sintomas também remetem a infecções respiratórias mais comuns na população pediátrica, entretanto, 50% dos pacientes apresentam tosse persistente e progressiva e 1/4 retificação das curvas de crescimento(2). Além disso, é de extrema importância a suspeição em quadros de pneumonia em que não há melhora após tratamento(3). Exames de imagem como o RX (evidenciando alargamento de mediastino/adenomegalias ou padrão miliar) e a TC com contraste (demonstrando adenomegalias com necrose), identificação do BK em lavado gástrico ou broncoalveolar, PCR e Mantoux auxiliam no diagnóstico. No entanto, os exames de imagem dependem da experiência e conhecimento do examinador para que obtenha-se um laudo confiável. Conclusão: É papel do pediatra suspeitar de TB em pacientes com tosse persistente, baixo ganho ponderal e pneumonia que não melhora após tratamento adequado. Além disso, a investigação deve ser ampla, descartando comprometimento do SNC, possível imunodeficiência e identificação do caso índice.