Trabalhos Científicos

Título: Tuberculose Pulmonar Em Lactente: Relato De Caso

Autores: ANNA LUIZA MELO MACHADO (FSCMPA), FERNANDA DO SOCORRO ROCHA RODRIGUES (FSCMPA), ANA BEATRIZ DE OLIVEIRA VIEIRA (UFPA), MIKAELLY KAROLINE DE OLIVEIRA PEREIRA (FSCMPA), HAÍSSA RAMILLY DOS SANTOS FAVACHO (FSCMPA), JANAÍNA MARIA MEDEIROS TEOTONIO OLIVEIRA (UFPA), CAROLINA PISMEL XAVIER PINTO (FSCMPA), ALINE CAROLINA CASTRO MOTA (UFPA), FERNANDA TEREZA SILVA MONTEIRO (FSCMPA), NATHÁLIA KEMILLY FERREIRA BARBOSA (UFPA), ALINE CARVALHO MOTA NUAYED (FSCMPA), BRENO AUGUSTO FREIRE DE SOUSA (FSCMPA), ANA LUIZA MENDES MOURÃO (FSCMPA)

Resumo: A tuberculose pulmonar (TB), na faixa etária pediátrica, muitas vezes apresenta-se como infecção latente, e, quando sintomática, com sintomas inespecíficos. Estima-se 130 mil mortes anuais por TB na população infantil mundial, sendo uma das 10 principais causas de morte em crianças e um problema de saúde global. Lactente, 6 meses, feminino, com tosse e febre diária por cerca de uma semana, iniciadas aos 4 meses de idade, quando foi atendida em serviço de urgência. Em radiografia de tórax foi evidenciada consolidação em ápice pulmonar à direita e infiltrado perihilar. Negado contato com sintomáticos respiratórios. Com antecedentes de prematuridade e vacinação desatualizada. Devido piora de desconforto respiratório, internou em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com oxigenioterapia. Mantinha clínica, anemia, leucocitose e sorologias negativas, não responsiva a antibioticoterapia de amplo espectro. Aos 5 meses de idade, foi transferida para UTI de hospital de alta complexidade. Iniciada investigação, apresentou escore-TB de 30 pontos (diagnóstico possível). Enquanto aguardava resultado de testes específicos para TB, evoluiu com choque séptico, com uso de drogas vasoativas e ventilação mecânica invasiva por 10 dias. Apresentou melhora clínica após início de tratamento empírico e alternativo para TB (Linezolida, Amicacina e Moxifloxacino) por 10 dias, por impossibilidade de via gástrica. Recebeu resultados do Teste Rápido Molecular-TB e do lavado gástrico (cultura para Baar), positivos. Coletou líquor cefalorraquidiano, sem alterações. Na tomografia computadorizada de tórax, notou-se consolidação, bronquiectasias císticas e múltiplas opacidades nodulares. Os pais realizaram prova tuberculínica, ambos com resultado reator maior que 10 milímetros. Iniciado esquema via oral com Rifampicina (R), Isoniazida (H) e Pirazinamida (Z), com boa evolução clínica e laboratorial, sendo em seguida transferida para hospital de referência em infectologia para continuar o tratamento. A TB na infância costuma ser paucibacilífera e apresentar sintomas inespecíficos, como redução do apetite, perda de peso e tosse persistente, dificultando o diagnóstico e, por vezes, sendo tratada como pneumonia bacteriana. Pode haver febre moderada, persistente e vespertina, sudorese noturna, mas raramente hemoptise. A comprovação bacteriológica não é o pilar do diagnóstico, pois deve-se valorizar dados clínicos, radiológicos e epidemiológicos. O tratamento da TB pulmonar nos menores de 10 anos tem duração de 6 meses, sendo 2 meses com RHZ e 4 meses com RH, como instituído no caso. Nos últimos anos, notou-se aumento no número de notificações de TB na faixa entre 0 e 19 anos, após um período de provável subnotificação. Portanto, esse grave problema de saúde impõe que as estratégias de combate sejam assertivas para otimizar o diagnóstico e interromper a cadeia de transmissão, pois, o fomento às discussões sobre o tema pode promover a diminuição de casos novos e reinfecções.