



Trabalhos Científicos

Título: Tuberculose Extrapulmonar: Um Relato De Caso

Autores: RAQUEL MASCARENHAS FREITAS (UFRB), AMANDA FERNANDES OLIVEIRA (HEC), RENATA ALVES NEVES (HEC), RAISSA DA SILVA SANTOS (HEC), TAINÁ SOUZA CAROSO (HEC), YANE KAREN SILVA (HEC), BRUNA CARVALHO LEITE (HEC), IGO OLIVEIRA DE ARAÚJO (HEC), MARCIA CARVALHO BESSA (UEFS), LAURA BEATRIZ CHAGAS SOARES SILVA (UNEX), NATÁLYA DUARTE ROCHA DE LIMA MONTEIRO (UNEX)

Resumo: A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada por *Mycobacterium tuberculosis* com manifestações pulmonares e extrapulmonares. As manifestações extrapulmonares da TB na infância ocorrem em aproximadamente 25% do total de casos. Algumas localizações são mais frequentes: gânglios, pleura, ossos e meninges. O diagnóstico é possível através do teste tuberculínico, exame de imagem com alterações sugestivas, baciloscopia, cultura, reação de cadeia de polimerase e histopatologia. Adolescente, 12 anos, masculino, internado com queixa de dispneia há 2 meses da admissão. Negou febre e outros sintomas. Previamente asmático e com antecedente de internação recente por pneumonia complicada com derrame pleural e pericárdico. Realizou tomografia computadorizada de tórax: derrame pericárdico, nódulos não calcificados parenquimatosos inespecíficos em ambos os pulmões, granuloma residual no lobo inferior do pulmão esquerdo, eletrocardiograma: alteração difusa da repolarização, sugestiva de pericardite, e prova tuberculínica: 20mm. Após resultados dos exames, menor foi diagnosticado com tuberculose extrapulmonar em pericárdio e gânglios, apesar de epidemiologia negativa para tuberculose. Iniciado tratamento com Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol (RHZE) por 4 meses e posteriormente Rifampicina e Isoniazida (RH) por 2 meses. Realizada ressonância magnética cardíaca como ampliação diagnóstica e demonstrada pericardite sem sinais de constrição, aumento dos átrios, função sistólica global e segmentar dos ventrículos preservada. Sendo então acrescentado ao tratamento o uso de corticoterapia. Também investigada imunodeficiência, tendo imunoglobulinas IgE e IgG aumentadas. Após alta menor foi encaminhado para o ambulatório de pneumologia e infectologia. A tuberculose extrapulmonar (TE) pode-se manifestar com sinais e sintomas de acordo com o órgão acometido. No caso em questão o paciente apresentou dispneia, sem outros comemorativos. A princípio buscou-se realizar exames de imagem. Após estes foi observada alterações em linfonodos e pericárdio, juntamente com a prova tuberculínica o diagnóstico de tuberculose foi estabelecido. A TE apresenta-se em alguns grupos de risco (idade 8804, 4 anos, desnutridos graves, infectados por HIV, imunodeficiências primárias, indivíduos em uso de esteroides a longo prazo, neoplasias e transplantados) foi investigado possíveis causas associadas e encontrado o uso de esteroides a longo prazo como provável contribuinte para o desenvolvimento da TE. O tratamento da TE em maiores de 10 anos é o esquema RHZE por 4 meses e RH por 2 meses. Apesar de o diagnóstico da TE apresentar-se como um grande desafio na população pediátrica, em especial pela sintomatologia inespecífica com a qual se manifesta, ressalta-se a importância do rápido diagnóstico e instalação de terapêutica adequada, o que, no caso apresentado, resultou em um desfecho favorável.