

Trabalhos Científicos

Título: Pericardite Tuberculosa Em Lactente: Relato De Caso

Autores: LAÍS ROLIM BARBOSA COUTINHO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), LARYSSA ARGUELLES DE VARGAS SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), PAULA SILVA NASCIMENTO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS)

Resumo: A tuberculose (TB) segue sendo uma importante causa de morte no Brasil. Apesar de não ser a variação mais comum, pode acometer o pericárdio e levar a uma condição denominada Pericardite Tuberculosa (PTB). Esta apresenta sintomas inespecíficos, sendo seu diagnóstico um desafio. Paciente DSN, 1 ano e 1 mês, previamente hígido, com diagnóstico de dengue à 1 semana, deu entrada em serviço de emergência apresentando febre persistente e tosse. Em radiografia de tórax (RX) foi constatado consolidação pulmonar com derrame pleural à esquerda. Iniciado antibioticoterapia e realizado drenagem torácica com saída de secreção purulenta, sendo necessário suporte ventilatório invasivo. Devido à piora clínica, foi transferido ao nosso serviço para possível intervenção cirúrgica pulmonar. Em novo RX foi identificado aumento de área cardíaca. Realizado ecocardiograma com evidência de derrame pericárdico e executado pericardiocentese, com aspiração de líquido hemático, com celularidade com predomínio de mononuclear e proteínas aumentadas. O resultado da pesquisa de Mycobacterium Tuberculosis por reação em cadeia da polimerase (PCR) foi detectável sendo iniciado tratamento com rifampicina, isoniazida e pirazinamida. Posteriormente, fora evidenciado espessamento pericárdico em ecocardiograma de controle, sendo iniciado corticoterapia. Os contactantes foram investigados com escarro para TB, com resultado negativo. Paciente segue evoluindo bem com o tratamento. As apresentações extrapulmonares da TB são menos frequentes, porém como trata-se de uma doença endêmica em nosso país, vale a pena a discussão. Nesse grupo, inclui-se a PTB, cuja apresentação clínica variável, o dificultoso diagnóstico e a não colocação dessa doença entre os diagnósticos diferenciais, retardam o reconhecimento dessa condição e início de tratamento, podendo acarretar em um pior desfecho para o paciente, como pericardite constrictiva e óbito. Os sintomas nas crianças são inespecíficos e podem incluir tosse, dispnéia e febre. Em caso de perda ponderal e sudorese noturna, a suspeita deve ser aumentada. Em muitas das vezes, são necessários exames complementares. No RX podem estar presentes achados pulmonares ou aumento da área cardíaca, como no caso acima. Já o ecocardiograma pode demonstrar espessamento do folheto pericárdico e presença de fibrina no pericárdio visceral. Com isso, a realização de pericardiocentese torna-se bastante importante, assim como a análise do material. O diagnóstico definitivo da PTB é realizado pela identificação do Mycobacterium tuberculosis por meio de PCR ou por meio de culturas, no líquido pericárdico ou na biópsia dessa região. Diante do diagnóstico confirmado ou da alta suspeita clínica, deve-se iniciar o tratamento. Dessa forma, diante de um derrame pericárdico de conteúdo predominantemente hemorrágico associado a sintomas como perda de peso e tosse é importante considerar a TB como uma grande hipótese diagnóstica, especialmente nos países onde ela é endêmica.