

Trabalhos Científicos

Título: Mal De Pott: Um Diagnóstico Diferencial Importante De Dor Lombar Crônica Na Pediatria

Autores: MARIA CAROLINE LOPES ROQUE (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), GABRIELA MEDEIROS DE CARVALHO (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), JULIA HENRIQUES SILVA BATISTA (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), DANIELLA RABELO FRANCO (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), ADRIANA PAIVA DE MESQUITA (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), THAÍS SOARES DO NASCIMENTO (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), ANA LUCIA MICELE (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), TATIANA MENDONÇA FAZANECAS E COSTA (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), WALDIR HERINGER MAYMONE (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS)

Resumo: Mal de Pott (MP) é um tipo de tuberculose extrapulmonar que afeta a coluna vertebral. Uma doença grave, subdiagnosticada e muitas vezes abordada tardiamente, podendo levar a sequelas para toda a vida. I.P.S, 6 anos, sexo feminino, previamente hígida, admitida no hospital com relato de lombalgia e dor progressiva em membros inferiores há 7 meses, associada à alteração na marcha e postura, além de perda de peso no período. Negou febre e outros sintomas. Contactante de irmã diagnosticada com Tuberculose (TB) pulmonar, tratada há 2 anos, segundo a mãe. Durante investigação, realizou radiografia de coluna vertebral que evidenciou foco de rarefação óssea em corpo vertebral (D12), com escoliose importante e imagem paravertebral que sugere fuso paraespinhal. Tomografia de tórax com consolidação parcial dos segmentos apical e anterior do lobo superior do pulmão direito, notando-se focos cálcicos de permeio. Tomografia de coluna dorsal evidenciando colapso de vértebras da transição tóraco-lombar com fuso associado, sem sinais de compressão medular. Teste Tuberculínico com 12 mm e análise de escarro pulmonar com Teste Rápido Molecular de Tuberculose (TRM-TB) detectável Mycobacterium tuberculosis, sensível à rifampicina, cultura para tal bactéria positiva. Anti-HIV não reagente. Diagnosticada, portanto, com TB pulmonar e óssea. Iniciado esquema RIP (Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida) por 2 meses e RI por 10 meses, além de indicado uso de órtese toraco-lombosacral diariamente para evitar piora da deformidade óssea. A TB em crianças apresenta sintomas inespecíficos, sendo a maioria dos casos paucibacilares, o que dificulta diagnóstico da doença. Pode acometer diversos órgãos, sendo o pulmão a porta de entrada da maioria dos casos, ocorrendo a primoinfecção através da inalação de aerossóis contendo M. tuberculosis. Dentre as formas extrapulmonares, a TB de coluna (MP) é a forma de TB óssea mais comum em crianças, e seu quadro clínico apresenta como tríade: dor lombar, dor à palpação local e sudorese noturna. A dor lombar na criança é uma queixa incomum, devendo sempre ser investigada e feito um diagnóstico diferencial com artrite séptica, osteomielite, neoplasias e MP. O diagnóstico de TB em crianças se constitui em um grande desafio, principalmente pela baixa quantidade de bacilos no escarro nesta faixa etária, baseia-se principalmente nas manifestações clínicas, identificação de caso fonte, realização de exames radiográficos e testes imunológicos. Podendo ser realizada a Prova Tuberculínica, IGRA e análise bacteriológica e molecular no lavado gástrico ou escarro, quando possível. O tratamento dessa patologia permanece controverso, porém o tempo recomendado para TB extrapulmonar é de 12 meses, dividido entre fase intensiva e de manutenção, devendo ser posteriormente acompanhado e reavaliado. Tuberculose é uma doença endêmica no Brasil, devendo, portanto, ser um diagnóstico diferencial de suma importância na dor lombar crônica nas crianças brasileiras.