



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Tuberculose Cutânea Como Diagnóstico Diferencial De Lesão De Pele Ulcerada Na Infância:
Relato De Caso

Autores: RAYSSA THAIS MORAIS DA SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ-
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), DYNDARA RODRIGUES PEDROSA (HOSPITAL
DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ANA CARLA
AUGUSTO MOURA FALCÃO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ-
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), GERALDO PADILHA TENÓRIO NETO (
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ- UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO),
MARIA EDUARDA CALADO MACÊDO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO
CRUZ- UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), PAULA TEIXEIRA LYRA (HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ- UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), REGINA
COELI FERREIRA RAMOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ-
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO)

Resumo: A tuberculose (TB) é uma das doenças infecciosas mais importantes e prevalentes no mundo. A forma cutânea é rara, correspondendo 1 a 2% dos casos de TB, e é causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis* e ocasionalmente pelo bacilo Calmette-Guérin. Criança, sexo masculino, 5 anos. Apresentou pápula que evoluiu para nódulo ulcerado em braço esquerdo em topografia distal e face medial, associada a febre intermitente por cerca de 1 mês. Negava trauma local. Ao exame físico havia uma placa com uma úlcera bem delimitada, fundo granuloso e bordas infiltradas medindo 2 x 3 cm. Realizou tratamento empírico inicialmente com cefalexina e posteriormente com azitromicina. Iniciou o itraconazol, feito por 3 meses, porém também não apresentou melhora. Evoluiu então, com surgimento de nodulação de 3 cm acima de lesão ulcerada. Febre mantida e perda de peso. Reavaliando a anamnese, constatado ter epidemiologia positiva para TB. Realizou investigação com Derivado proteico purificado (PPD) cujo resultado foi de 13mm. Realizado biópsia da lesão de pele, sendo pesquisado teste rápido molecular para tuberculose, sendo detectado traços de DNA para o complexo *Mycobacterium tuberculosis*. Para investigação da nodulação foi feita ultrassonografia de partes moles que evidenciou tumoração em face medial do braço esquerdo apresentando coleção profunda com conteúdo espesso e outra semelhante em terço proximal além de linfadenomegalia axilar, estando alguns linfonodos com centro necrótico. A tomografia de tórax para avaliar acometimento pulmonar ou mediastinal e mediastinal e ressonância magnética de membro superior esquerdo para avaliar acometimento ósseo, foram normais. Diante do resultado dos exames e epidemiologia, iniciado tratamento para TB com esquema preconizado pelo Ministério da Saúde para idade e peso. Evoluiu com melhora progressiva e cicatrização local da lesão. As formas extrapulmonares da tuberculose correspondem a 10% dos casos, desses entre 1 a 2% ocorrem na pele, sendo uma forma incomum de TB extrapulmonar. As crianças apresentam essa forma com maior frequência, possivelmente pela imaturidade do sistema imune. Pode ser dividida em duas categorias principais: TB cutânea verdadeira e tuberculide, dependendo da fonte de infecção, via de transmissão, da quantidade de bactérias e do estado imunológico do hospedeiro. O tratamento segue as mesmas recomendações da Organização Mundial de Saúde para os novos casos de TB pulmonar de acordo com a faixa etária. O diagnóstico de TB cutânea segue como um desafio na prática clínica devido a semelhança com outras patologias dermatológicas que se manifestam com lesão ulcerada. Devido a alta prevalência, devemos sempre nos lembrar da TB como um importante diagnóstico diferencial com atenção na faixa pediátrica em que formas extrapulmonares e atípicas são mais comuns. Considerar a epidemiologia de cada doença se mostra de extrema relevância para corroborar diagnósticos.