



Trabalhos Científicos

Título: Diagnóstico De Tuberculose Pulmonar Em Criança Com Dermatite Atópica Grave

Autores: MARIANA DOS SANTOS VASCONCELOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), GABRIEL SOUZA SANTOS DA SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), FRANCYELLEN BANDEIRA DOS SANTOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), RÚBRIA LIZIERO PICOLI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), NAROTTAM SÓCRATES GARCIA CHUMPITAZ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA)

Resumo: A dermatite atópica (DA) é uma doença inflamatória crônica, multifatorial, comum na infância e de impacto expressivo na qualidade de vida. Casos graves podem demandar imunossuppressores sistêmicos, como o metotrexato, que aumentam a suscetibilidade a infecções oportunistas. A infecção latente por *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB) é preocupação crescente em populações pediátricas imunocomprometidas, dada a possibilidade, ainda que rara, de evolução para tuberculose (TB) pulmonar ativa durante o seguimento. "Criança de 3 anos, sexo masculino, acompanhada desde os 10 meses de idade por DA grave, com múltiplas impetiginizações e internações. Iniciou metotrexato há um ano, suspenso após 9 meses devido a infecção cutânea grave e necessidade de hospitalização. Evoluiu com erupção variceliforme de Kaposi, lesões disseminadas, febre e diarreia, sendo tratado com antibióticos de amplo espectro e aciclovir, com boa resposta clínica. No segmento ambulatorial, realizou teste IGRA (ensaio de liberação de interferon gama), com resultado reagente. A radiografia de tórax revelou hipotransparência retrocardíaca sugestiva de infecção, e foi iniciado tratamento para ILTB com rifapentina e isoniazida. Após três semanas, apresentou tosse produtiva, febre baixa, sibilância e perda ponderal recente. Nova radiografia mostrou consolidação em lobo inferior direito, broncograma aéreo e atelectasia. Exames laboratoriais revelaram leucocitose (13.270), eosinofilia (8%) e PCR normal (2,5 mg/L). Com suspeita de progressão para TB ativa, iniciou-se tratamento com rifampicina, isoniazida e pirazinamida (RHZ). O paciente segue em acompanhamento." "O caso ilustra a interface entre doenças inflamatórias crônicas e susceptibilidade a infecções oportunistas. A DA grave sob contexto de imunossupressão configura fator predisponente à TB. A rápida evolução da ILTB para TB ativa após início da profilaxia sugere possível subdiagnóstico da forma ativa na avaliação inicial, reforçando a importância de investigação clínica e radiológica detalhada. A erupção variceliforme de Kaposi sinaliza disfunção imunológica cutânea e celular. A persistência de eosinofilia, prurido intenso e múltiplas internações indicam a gravidade do fenótipo da DA. O manejo articulado entre dermatologia, pediatria e infectologia foi crucial para diagnóstico e conduta adequada. O uso futuro de imunobiológicos deve ser cuidadosamente ponderado frente aos riscos infecciosos. "Portanto, destaca-se a complexidade do manejo de crianças com DA grave e imunossupressão, ressaltando a importância da abordagem multidisciplinar e vigilância clínica contínua, especialmente diante do risco de reativação tuberculosa em contextos de vulnerabilidade imunológica.