



CONGRESSO BRASILEIRO DE ADOLESCÊNCIA

Florianópolis | SC

1 a 4 de novembro | 2012

Trabalhos Científicos

Título:

Autores: MARINA WANDALETI AMOROSO (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO); NATÁLIA CEMIN (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO); BENITO LOURENÇO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÓDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO); VERONICA COATES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÓDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO); ROGERIO PECCINI (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÓDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO); MARIA JOSÉ SANT'ANNA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÓDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO)

Resumo: Introdução: As adenomegalias na adolescência geralmente são de etiologia infecciosa, causados por toxoplasmose, mononucleose, rubéola, CMV, etc e a apresentação mais específica da tuberculose é a adenite cervical crônica fistulizada, mostrando que tuberculose deve fazer parte do diagnóstico diferencial das adenomegalias. Este caso mostra a importância do diagnóstico diferencial com tuberculose ganglionar nos casos de adenomegalias em adolescentes. Descrição do caso: Paciente KGO, 12 anos com queixa de linfonomegalia cervical indolor há 1 mês. Ao exame físico BEG, gânglios em região cervical posterior endurecidos, não aderentes, móveis, levemente dolorosos à palpação, sem sinais flogísticos, medindo 1,5 cm à esquerda, 0,5 à direita; sem outros adenopatias ou visceromegalias. Apresentava hemograma e urina I sem alterações, sorologias parasitárias, mononucleose, citomegalovírus, rubéola, toxoplasmose e HIV negativos, função renal normal, PPD fortemente reativo com presença de ectimas extensas. Feito HD de Tuberculose ganglionar, realizada biópsia gânglio cervical que mostrou granuloma com necrose caseosa central. Realizada notificação à vigilância epidemiológica, iniciado esquema quadrivalente para tuberculose. Após 2 meses de tratamento houve remissão da linfonomegalia e ganho de peso. Ao longo do tratamento foi verificada a presença de epidemiologia positiva, o que anteriormente havia sido negado. Comentários Apesar de pequena incidência de tuberculose na adolescência, devemos sempre pensar no diagnóstico diferencial com tuberculose frente a um quadro de adenomegalia em jovens. A investigação deve abranger sorologias habituais, PPD e raio X de tórax que pode evidenciar o local da primoinfecção e se necessário biópsia.