

TUBERCULOSE DISSEMINADA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO 2025

Júlia Cristina Dani Terraciano¹, Alice Ortiz Gonçalves Cardoso⁴, Marcelle Martinez Loureiro¹,
Bárbara Gabrielle Barbosa de Lara¹, Janine Margutti Lanza Nova¹, Larissa Arruda Ferreira¹,
Gerhardt Zandoná Neugebauer¹, Jerônimo Sperb Antonello¹

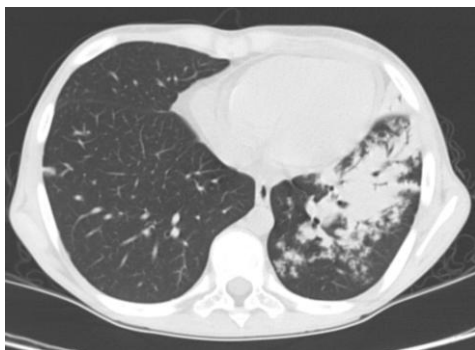
1) Hospital Materno Infantil Presidente Vargas;

INTRODUÇÃO: A tuberculose (TB) é uma importante causa de morbimortalidade infantil. Em crianças, é comum a apresentação extrapulmonar e formas disseminadas que dificultam o diagnóstico precoce devido à inespecificidade dos sintomas. A forma disseminada, caracterizada pelo acometimento de múltiplos órgãos, representa um quadro clínico grave. O diagnóstico envolve critérios clínicos, epidemiológicos e laboratoriais.

DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente masculino, 11 anos, admitido em emergência com quadro de perda ponderal (18kg em 8 meses), inapetência, fraqueza e prostração há 8 meses. À admissão, emagrecido extremo, desidratado, hipocorado e prostrado, internado para investigação do quadro. Em radiografia de tórax opacidade total do pulmão esquerdo, leucocitose com predomínio de neutrófilos e PCR 150.



Em TC de tórax e abdome, extensa consolidação pulmonar à esquerda, cavitações, focos no pulmão direito, derrame pericárdico, adenomegalias mediastinais e abdominais, nódulos hepáticos e renais sugestivos de acometimento disseminado. Teste molecular rápido no escarro positivo para *M. tuberculosis*, sendo iniciado esquema RIPE (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol).



CONCLUSÃO: A TB na infância é um desafio epidemiológico e clínico, frequentemente negligenciado nas estratégias de controle da doença. Há uma subnotificação importante dos casos o que prejudica a estimativa adequada de dados. Do ponto de vista clínico, a TB na infância apresenta manifestações peculiares, com predomínio de formas paucibacilares dificultando a confirmação laboratorial, especialmente pela limitação na obtenção de escarro e inespecificidade dos sintomas, que frequentemente mimetizam outras condições infecciosas prevalentes na infância. A presença de sintomas sugestivos devem sempre levantar uma suspeita diagnóstica. Além disso, as barreiras sociais e a escassez de políticas públicas voltadas à infância, comprometem a efetividade das ações de vigilância, diagnóstico e tratamento. Nesse contexto, torna-se imperativo o fortalecimento das políticas públicas que assegurem a detecção precoce, o manejo terapêutico adequado e a vigilância ativa de contatos. Destaca-se, portanto, o papel fundamental do pediatra na identificação precoce dos sinais clínicos sugestivos de tuberculose, bem como na instituição de intervenções terapêuticas apropriadas para a prevenção de desfechos clínicos adversos e para a redução da morbimortalidade relacionada à doença.

REFERÊNCIAS: 1) Loboguerrero MA. Impacto social e importância da tuberculose na infância e adolescência. *Resid Pediatr.* 2025;15(1):1-6 DOI: 10.25060/residpediatr-2025.v15n1-pov. 2) BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. 2. ed. atualizada. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. 3) SILVA, João da; PEREIRA, Maria das Dores; ALMEIDA, Carlos Eduardo. Tuberculosis disseminated in a child with a history of chronic otitis media: a case report. *BMJ Case Reports*, 2020.