



Tuberculose miliar em paciente pediátrico: um relato de caso

Juliane Halinski Correa¹, Izadora Holz Marques¹, Júlia Goin de Moraes¹, Nicolly Dal Agnol¹, Ana Luisa Poletto¹, Greta Santos Zaffalon¹, Rafaella Zanetti Maximila¹, Shiren Fathi Yusef Bakri¹, Larissa Hallal Ribas², Paula Trevisol Greque²

¹Acadêmico do curso de Medicina - Universidade Católica de Pelotas

²Médica pediatra e docente - Universidade Católica de Pelotas

Introdução: A tuberculose (TB) miliar se caracteriza como uma disseminação linfo-hematogênica dos bacilos *Mycobacterium tuberculosis*. A patologia pode surgir devido à progressão da infecção primária ou pela reativação de um foco contido, seguido de disseminação linfo-hematogênica. Quando se deve à progressão de uma doença pulmonar primária, os bacilos se espalham pelos vasos linfáticos e hematogênicos para órgãos com alta vascularização, como cérebro, fígado, medula óssea e baço. Quando a tuberculose miliar resulta da reativação de um foco de infecção contido, pode ocorrer a qualquer momento após a infecção. No entanto, mais raramente, pode ocorrer devido a uma exposição iatrogênica.

Descrição do caso: Sexo feminino, 5 meses, foi admitida em Unidade de Terapia Intensiva pediátrica por pneumonia com derrame pleural à direita. Iniciou antibioticoterapia e realizou drenagem de tórax. Líquido pleural mostrou pleocitose com predomínio de mononucleares sendo então realizado teste rápido mononuclear genexpert e pesquisa de BAAR em lavado gástrico, ambos positivos para tuberculose. Tomografia (TC) de tórax com padrão de tuberculose miliar. TC de abdome com peritonite tuberculosa. Iniciou-se RHZE. Evoluiu com plaquetopenia, anemia, esplenomegalia e redução do nível de consciência. Ultrassom transfontanelar com hemorragia intraparenquimatosa em lobos frontais bilateralmente. Necessitou de ventilação mecânica e transfusão sanguínea. Evoluiu com melhora do quadro no quarto dia, recebendo alta para enfermaria pediátrica para continuação de tratamento.

Discussão: Os principais fatores de risco para a TB miliar são extremos de idade, devido sistema imunitário imaturo; condições médicas subjacentes, como imunossupressão; doença do tecido conjuntivo; insuficiência renal. Em crianças menores de um ano e neonatos, a progressão da doença mostra-se mais rápida. A apresentação clínica geralmente é inespecífica e os exames contribuem para reconhecimento de padrão miliar, assim como extensão de órgãos envolvidos. O diagnóstico pode incluir exame de escarro, fluidos corporais, citologia de aspiração ou biópsia de vários locais do corpo. A TB miliar é potencialmente fatal se não tratada aproximadamente, por isso, o início do tratamento com anti-TB específicos mostra-se fundamental.

Conclusão: O diagnóstico e tratamento precoces da patologia apresentada se mostram de extrema importância para um desfecho favorável tendo em vista suas possíveis complicações.

REFERÊNCIAS:

1. PELAYO, Jerald; RUDDIMAN, Kathleen. Miliary Tuberculosis. **New England Journal Of Medicine**, [S.L.], v. 383, n. 12, p. 78, 17 set. 2020. Massachusetts Medical Society. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmicm2001934>.
2. Sharma SK, Mohan A. Tuberculose Miliar. *Espectro de Microbiol.* 2017 Mar;5(2). doi: 10.1128/microbiolspec.TNMI7-0013-2016. PMID: 28281441