

Pneumologia | Caso Clínico

EP-372 - (1JDP-10189) - TUBERCULOSE COM REAÇÃO PARADOXAL EM LACTENTE IMUNOCOMPETENTE

Sara Geitoeira¹; Sónia Santos¹; Joana Pimenta¹; Cristina Faria¹; Núria Madureira²; Isabel Carvalho³

1 - Centro Hospitalar Tondela Viseu - Serviço de Pediatria; 2 - Hospital Pediátrico do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Serviço de Pediatria; 3 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho - Serviço de Pediatria

Introdução / Descrição do Caso

A incidência de tuberculose em Portugal tem vindo a diminuir, contudo permanece subdiagnosticada em pediatria.

Menina de oito meses observada na urgência por tosse, pieira, estridor e dificuldade respiratória com pico febril 72h antes, coincidente com toma da vacina BCG. Referia bronquiolite aguda aos cinco meses e, desde então, episódios recorrentes de pieira e dificuldade respiratória. Ao exame físico, SpO2 99% em ar ambiente, tiragem global, pieira e estridor. Murmúrio vesicular diminuído à direita e aumento do tempo expiratório. Broncodilatador inalado e corticoide oral sem melhoria. Radiografia de tórax com suspeita de adenopatias no hilo direito. Internada para esclarecimento etiológico. Da investigação, TC torácica com desvio do mediastino para a esquerda condicionada por conglomerados adenopáticos com necrose central, sugestivo de processo infeccioso. Por suspeita de tuberculose, efetuou pesquisa de micobactérias no suco gástrico (negativa) e IGRA (positivo). Perante a existência de estridor e suspeita de inação brônquica, efetuou broncofibroscopia (BFC), com redução do calibre do brônquio principal direito. Pesquisa de *Mycobacterium tuberculosis* no LBA positiva. Iniciou tratamento com tuberculostáticos, com melhoria clínica, mas agravamento radiológico. Repetiu BFC com achados sobreponíveis. Considerando a suspeita de reação paradoxal foi instituída corticoterapia oral com boa resposta. Atualmente, mantém terapêutica tuberculostática quádrupla e corticoide oral, com boa evolução clínica e imagiológica.

Comentários / Conclusões

A tuberculose deverá ser um diagnóstico a considerar perante clínica persistente e suspeita de adenopatias. Em crianças VIH-negativas, a reação paradoxal é rara, sendo, apesar de autolimitada, essencial a sua identificação.

Palavras-chave : Tuberculose, Reação paradoxal, Lactente