



Tuberculose na adolescência – o que esperar

Vânia Gonçalves¹; Rui Almeida²; Helena Sá Couto²; Ana Paula Aguiar²

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de São João

2. Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Hospital Pedro Hispano

Adolescente do sexo feminino, com 14 anos de idade, institucionalizada 4 meses antes por comportamentos de risco em contexto de disfunção familiar, sem outros antecedentes patológicos relevantes. Apresentava história de febre e tosse produtiva com sete dias de evolução, associadas a anorexia, astenia, odinofagia e mialgias. Já se encontrava medicada com amoxicilina/ácido clavulânico sem melhoria.

Ao exame objectivo, apresentava cansaço ao falar, mas sem outros sinais de dificuldade respiratória, sem hipóxia nem alterações auscultatórias.

O estudo laboratorial revelou hemoleucograma normal e valores elevados de proteína C reactiva e velocidade de sedimentação. A radiografia do tórax evidenciou uma imagem hiperluciente arredondada associada a área hipotransparente no lobo pulmonar superior esquerdo (Figura 1). Foi efectuada tomografia computadorizada pulmonar que confirmou lesão cavitada no lobo superior do pulmão esquerdo, medindo cerca de 50mm de maior eixo, associada a área de consolidação pulmonar (Figura 2), sendo a imagem compatível com infecção respiratória, nomeadamente, micobacteriose - tuberculose pulmonar (TP) e, posteriormente, confirmada por exame directo e cultural de expectoração.



Figura 1.



Figura 2.

A TP é uma doença “emergente” em idade pediátrica mesmo em doentes imunocompetentes, devendo ser sempre evocada nos diagnósticos diferenciais de pneumonia. Os adolescentes apresentam sintomas compatíveis com TP “clássica” mais frequentemente do que as crianças, nomeadamente, febre, emagrecimento, sudorese, tosse persistente e expectoração hemoptóica. Os achados dos exames complementares assemelham-se também aos do adulto, existindo infiltrados e cavitações na imagiologia de tórax e, mais frequentemente, baciloscopias positivas. O presente caso evidencia um atingimento pulmonar exuberante com uma clínica fruste, fazendo suspeitar de um curso arrastado.

Acta Pediatr Port 2013;44(3):136-7

Recebido: 01.04.2013

Aceite: 02.05.2013

Correspondência:

Vânia Gonçalves

Serviço de Pediatria Centro Hospitalar de São João, Porto

vnpgoncalves@gmail.com

Referências

1. Amaral JMV.; *Tratado de Clínica Pediátrica*; Vol.3; Amadora: Abbot. 2008: 1463- 78.
2. Marques L, Castro C, Vaz, LG. Recomendações das Secções - *Diagnóstico e tratamento da tuberculose em Pediatria*. Secção de Pneumologia e Secção de Infeciologia Pediátrica da Sociedade Portuguesa de Pediatria. *Acta Pediatr Port* 2003; 34: 113-6.
3. Thumerelle C, Pouessel G, Errera S, Penel-Capelle D, Morillon S, Santos C *et al*. Radiologic manifestations of pulmonary tuberculosis. *Arch de Pediatr* 2005: S 132-S 136.
4. Cruz AT, Starke JR; Pediatric tuberculosis. *Pediatr Rev* 2010; 31:13-26.
5. Shingadia D. The diagnosis of tuberculosis. *Pediatr Infect Dis J* 2012; 31: 302-5. doi: 10.1097/INF.0b013e318249f26d..
6. Perez-Velez CM, Marais BJ. Tuberculosis in children; *N Engl J Med* 2012; 367:348-61. doi: 10.1056/NEJMra1008049.