

Tuberculose Infantil – Anos 90. Revisão Casuística de 5 Anos

M. J. LAGE, C. CRUZ, F. CHAVES, J. CAVACO, B. LOPES, J. CARAPAU

*Unidade de Pneumologia – Serviço 2
Hospital de D. Estefânia – Lisboa*

Resumo

É apresentada a revisão de 204 casos de tuberculose doença diagnosticados e tratados no Hospital de D. Estefânia num período de 5 anos (1990-1994).

Refira-se, nos casos estudados (204), a maior percentagem de crianças no grupo etário dos 5 aos 14 anos (67%), uma incidência de 32% para a raça negra e um predomínio nas classes sociais mais desfavorecidas, contribuindo o concelho da Amadora com a maior percentagem de casos. A inoculação prévia de BCG observou-se em 80% dos casos.

As formas mediastino-pulmonares verificaram-se em 91% das crianças, tendo ocorrido complicações em 23%. A complicação mais frequente foi o derrame pleural. A tuberculose extrapulmonar observou-se em 9% das formas de tuberculose doença, sendo a meningite a mais frequente.

A identificação da fonte de contágio foi possível em 42% dos casos e a pesquisa de BK positiva em 23%.

Considerando o grupo racial como factor de variabilidade, verificou-se uma maior frequência de complicações na raça negra (29%) do que na raça branca (17%).

Salienta-se a alta prevalência de tuberculose em Portugal e a sua incidência preferencial nas classes sociais mais desfavorecidas e nas zonas habitacionais urbanas mais degradadas.

Palavras-chave: Tuberculose; criança; casuística

Summary

In this study we review 204 cases of tuberculosis disease treated in the Hospital D. Estefânia, in the 5 year period between 1990 and 1994.

In the studied cases, we found 67% children in the age group of 5 to 14 years and 32% belonging to the black race, most of them living in the Amadora area. In 80% there was a previous BCG vaccination.

Tuberculosis presented mainly in the pulmonary-mediastinal form (91%), with complications occurring in 23%, pleural effusion being the most frequent one. Complications prevailed more in the black (29%) than in the white race (17%).

Extra pulmonary tuberculosis was found in 9% of cases with the meninges as the most frequent site.

The infectious source was identified in 42% of cases and isolation of the organism was possible in 23%.

We conclude by stressing the high prevalence of tuberculosis in Portugal, particularly in the low income classes and in the most degraded urban areas.

Key-words: Tuberculosis; child; case-review.

I – Introdução

Pela sua prevalência em Portugal ^(1, 2) e pela diversidade das suas formas de apresentação, a tuberculose continua a ser uma patologia que devemos ter sempre em conta ao fazer qualquer avaliação diagnóstica em pediatria.

Apesar dos números crescentes de cobertura vacinal com BCG ⁽¹⁾ assistimos, no nosso país, a um aumento da prevalência de tuberculose, incidindo sobretudo na população adulta ^(2, 3).

As causas prováveis deste aumento são várias (más condições habitacionais nas cidades, funcionamento e aproveitamento deficientes dos serviços de saúde, rastreio e tratamento inadequados, etc.) e já largamente discutidas noutros trabalhos ^(4, 5). Preocupa-nos particularmente a repercussão que esta situação tem na população pediátrica,

já que é o adulto infectado e não tratado que está na origem da tuberculose da criança ⁽⁶⁾.

Os dados que nos são fornecidos a nível nacional pela D.G.S. são pouco informativos no que respeita à distribuição da tuberculose dentro das grandes cidades, a qual nos parece ser extremamente desigual, convivendo lado a lado bairros de baixa e de altíssima prevalência da doença ⁽⁵⁾.

Torna-se, por isso, fundamental para quem trata tuberculose infantil, conhecer as características e os factores de risco da população de origem dos seus doentes.

II – Objectivos

No Hospital de D. Estefânia, as crianças a quem é feito o diagnóstico de tuberculose são seguidas tanto na consulta de pneumologia como nas consultas de infecciologia e pediatria geral.

Foi nosso objectivo avaliar retrospectivamente esta população, nos 5 anos decorrendo entre 1990 e 1994, caracterizando-a essencialmente nos seus aspectos etário, sócio económico, proveniência, situação vacinal, origem do contágio, forma clínica de tuberculose e isolamento do agente.

III – Material e Métodos

Foram consultados os processos clínicos de 293 crianças, correspondendo a 89 casos de tuberculose infecção e 204 casos de tuberculose doença.

Do total, 133 (46%) são provenientes da consulta de pediatria médica, 104 (35%) da consulta de pneumologia, e 56 (19%) da consulta de infecciologia.

A distribuição anual é relativamente uniforme (média anual: 56 casos) com ligeiro predomínio nos anos de 1990 (60 casos) e 1994 (71 casos).

Verifica-se um número crescente de casos de tuberculose infecção, o que corresponde, na nossa opinião, à maior preocupação na identificação, tratamento e seguimento desta forma assintomática de tuberculose (quadro I).

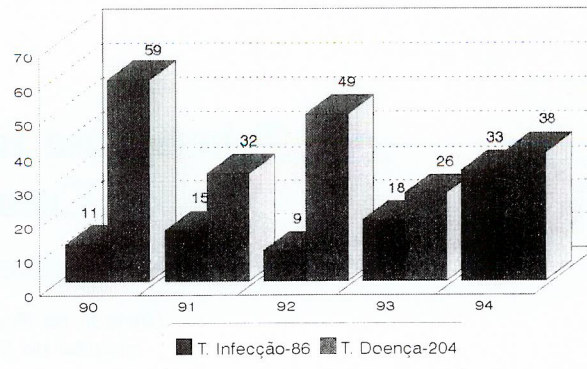
O nosso estudo apenas incidiu sobre os 204 casos de tuberculose doença.

IV – Resultados

– Características gerais

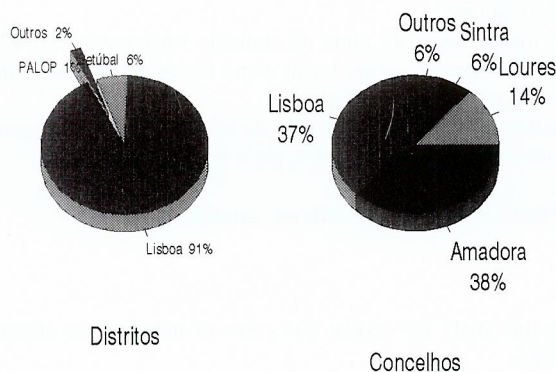
Das 204 crianças com tuberculose doença, 67 (33%) pertencem ao grupo etário dos 0 aos 4 anos e 137 (67%) ao grupo dos 5 aos 14, sendo 52% do sexo masculino e 48% do sexo feminino. A percentagem de crianças de raça negra é de 32%.

QUADRO I
Tuberculose. Distribuição / Anos



A área de residência é em 90% o distrito de Lisboa seguido de Setúbal (6%) e dos Países de Língua Oficial Portuguesa (1%) (quadro II).

QUADRO II
Tuberculose doença – Área de residência



No distrito de Lisboa, o concelho mais representado é a Amadora (38%). Nas crianças de raça negra, esta percentagem eleva-se para 50%, com a contribuição, em 70% dos casos, das freguesias de Damaia, Buraca e Venda Nova.

De acordo com a classificação de Graffar adaptada, 58% das crianças pertencem às classes IV e V, 36% à classe III e 6% à classe II. O predomínio das classes IV e V acentua-se (83%), se considerarmos apenas as crianças de raça negra.

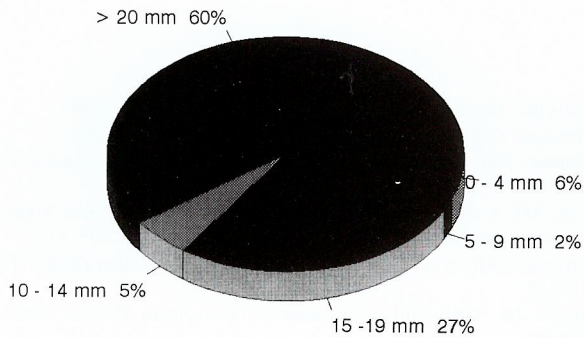
Desta população, 80% são vacinados com BCG. Dentro dos 20% de não vacinados, 56% pertencem ao grupo etário dos 5 aos 14 anos.

– Diagnóstico

O diagnóstico de tuberculose baseou-se fundamentalmente na prova de Mantoux, situação clínica, factores de risco e, nalguns casos, no isolamento do agente.

Em 60% dos casos, a prova de Mantoux foi quantificada em valor igual ou superior a 20 mm, em 27% entre 15 a 19 mm e em 5% entre 10 e 14 mm, apresentando 8% das crianças induração inferior a 9 mm (quadro III).

QUADRO III
Tuberculose doença – Mantoux



Foi possível identificar a fonte de contágio em 85 crianças (42%), sendo em 48 casos apontados como contagiantes os próprios pais e em 31 casos outros familiares próximos (tios, avós, irmãos).

Foi feita a pesquisa do agente em 77 doentes (38%), sendo positiva em apenas 18 (23%). O isolamento do Bacilo foi feito por exame cultural em 12 situações (liquor, suco gástrico, expectoração, lavado bronco-alveolar) e por exame histológico em 6 casos (gânglio, osso, pele).

– Forma clínica *

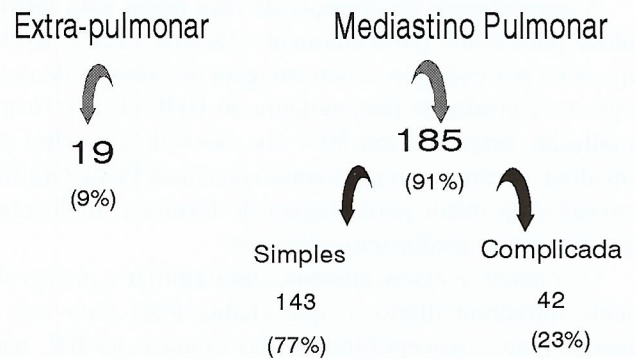
Foi feito o diagnóstico de tuberculose mediastino-pulmonar em 185 crianças (91%) sendo esta complicada em 23% dos casos. As complicações mais frequentes foram o derrame pleural (48%), as perturbações da ventilação, bronquiectasias e formas endobronquicas (48%), seguidos da tuberculose miliar (5%). Observou-se ainda 1 caso de tuberculose pós-primária do tipo cavitado (quadro IV).

A tuberculose extra pulmonar surgiu em 19 crianças (9%), com predomínio da meningite tuberculosa (7 casos), seguida da tuberculose ganglionar (6 casos), tuberculose óssea (5 casos) e tuberculose cutânea (1 caso).

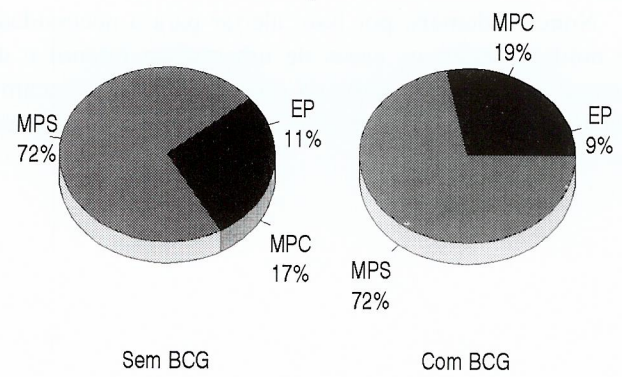
Não se verificou diferença significativa na incidência de formas extrapulmonares ou pulmonares complicadas nas crianças com e sem vacinação por BCG (quadro V).

* Apesar das recentes normas internacionais, os autores, de acordo com a maioria dos pediatras que escrevem sobre tuberculose infantil, apenas consideram como tuberculose extrapulmonar as formas que ocorrem fora do aparelho respiratório.

QUADRO IV
Tuberculose doença – Forma clínica

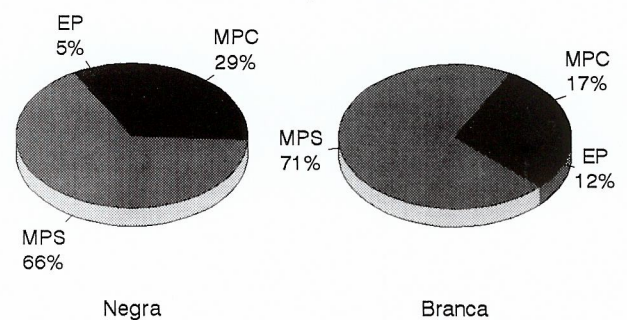


QUADRO V
Tuberculose doença – Forma clínica



Nas crianças de raça negra verificou-se um maior número de formas complicadas de tuberculose mediastino-pulmonar (29% na raça negra, 17% na raça branca) (quadro VI).

QUADRO VI
Tuberculose doença – Forma clínica



MPS - Mediastino pulmonar simples
MPC - Mediastino pulmonar complicada
EP - Extrapulmonar

V – Comentários

A tuberculose doença continua a ser uma patologia com particular prevalência nas crianças de classes socio-economicamente mais desfavorecidas, provenientes de

algumas zonas da cidade de Lisboa e concelhos limítrofes com condições habitacionais mais deficientes.

A percentagem de crianças de raça negra com tuberculose parece-nos particularmente elevada (32%), tendo em conta, por exemplo, a percentagem de crianças de raça negra na consulta de pneumologia do HDE (11%). Nesta população, originária em 50% dos casos do concelho da Amadora, acentua-se o predomínio da classe IV de Graffar e existe uma maior percentagem de formas complicadas de tuberculose mediastino-pulmonar.

O contágio é essencialmente intrafamiliar e provavelmente intradomiciliário, o que chama mais uma vez a atenção para a susceptibilidade das crianças ao BK, não só pela sua situação de imaturidade imunológica como pela macicez do inóculo que é transmitido nestas situações^(5, 6).

Nunca é demais, por isso, alertar para a necessidade de notificar todos os casos de tuberculose infantil e de rastrear todos os contactos da criança infectada, encaminhando para tratamento e seguimento adequados os adultos infectantes.

Agradecimentos

– Dr. J. A. Mateus Marques, Director do Departamento de Pediatria do HDE.

– Dr.^a M.^a de Lourdes do Ó, Responsável pela Unidade de Doenças Infecciosas do Serviço 2.

– Dr.^a M.^a Teresa Santos e Dr. Conde Blanco, Responsáveis pela consulta de Pediatria Médica.

BIBLIOGRAFIA

1. Direcção Geral da Saúde. Tuberculose em Portugal, 1993.
2. Direcção Geral da Saúde. Tuberculose em Portugal, 1994.
3. Antunes ML. Tuberculose em Portugal. *Acta Médica Portuguesa* 1995; 8: 559-65.
4. Lage MJ et al: Prevenção da Tuberculose Infantil: Alguns Aspectos. Prevenção em Pediatria, *Monografia Beecham* 1995: 175-81.
5. Costello AML et al. Tuberculosis in children. *Curr Opin Pediatr* 1995, 7: 6-12.
6. Starke JR. Tuberculosis in children. *Curr Opin Pediatr* 1995, 7: 268-77.

Correspondência: Maria João Lage
Serviço 2
Hospital de D. Estefânia
Rua Jacinta Marto
1100 Lisboa