

RESUMO

O presente estudo avalia as formas de apresentação da tuberculose em pacientes pediátricos, analisando aspectos clínicos, epidemiológicos e laboratoriais para melhor entendimento da doença nesse grupo.

INTRODUÇÃO

A tuberculose é causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* com transmissão por via aérea por contato com gotículas respiratórias de pessoas contaminadas. Crianças com a doença muitas vezes não apresentam os sintomas clássicos comuns do adulto, como tosse por mais de duas semanas, sudorese noturna e emagrecimento, o que tende a atrasar a sua identificação. Além disso, elas costumam ser paucibacilíferas, ou seja, apresentam poucos bacilos em seu escarro, o que dificulta o diagnóstico pelos principais exames usados no adulto, apesar da vantagem em limitar a cadeia de transmissão. Devido a dificuldade em sua identificação e diagnóstico, o Ministério da Saúde orienta a utilização de um escore de diagnóstico, que avalia o quadro clínico-radiológico, o contato com adulto com tuberculose, o resultado da prova tuberculínica (PPD) e o estado nutricional para, a partir disso, identificar e tratar as crianças com maior probabilidade de doença. Essa é uma comorbidade que pode ser prevenida e curada, mas ainda é uma importante causa de morbimortalidade em todo o mundo, sendo importante a sua fácil identificação para impedir a continuidade da cadeia de transmissão.

OBJETIVOS

Elucidar as principais manifestações e apresentações da tuberculose em pacientes pediátricos para possibilitar identificação e tratamento precoce desses casos.

METODOLOGIA

Foram avaliados 64 prontuários de crianças admitidas com suspeita de tuberculose nos serviços do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais e do Hospital Infantil João Paulo II em Belo Horizonte entre 11 de outubro de 2010 e 24 de janeiro de 2020. Esses prontuários foram analisados quanto à presença de sintomas, ao contato com pessoas infectadas pela tuberculose, aos exames diagnósticos, à presença de alterações radiológicas e tomográficas, à pontuação no escore de diagnóstico para tuberculose proposto pelo Ministério da Saúde e ao tratamento utilizado.

RESULTADOS

Esquema 1: Idade dos pacientes do estudo



Esquema 2: Distribuição entre sexos dos pacientes do estudo



Tabela 1: Principais sintomas encontrados

Sintoma	Número de pacientes	Duração média (dias)	Característica
Tosse	51 (79,68%)	36,35 (1-120)	17 (33,3%) produtiva 21 (41,17%) seca
Febre	41 (64%)	17,36 (1-90)	
Perda de peso	25 (39%)		
Linfadenopatia	16 (25%)		
Sudorese noturna	12 (18,75%)		
Hiporexia	12 (18,75%)		
Adinamia	10 (15,62%)		
Hemoptise	5 (7,81%)		

Os sintomas duraram mais de duas semanas em 68,75% das crianças e 42,18% receberam diagnóstico prévio de pneumonia; dessas, 33 foram tratadas previamente com antibiótico e 11 apresentaram melhora. Outros sintomas informados foram: dispneia (5), dor torácica (3), cefaleia (2), sibilância (2), dor nas costas, dor abdominal (2) e polidipsia à noite (1).

Esquema 3: Contato com pessoas infectadas por tuberculose ou tossidores crônicos

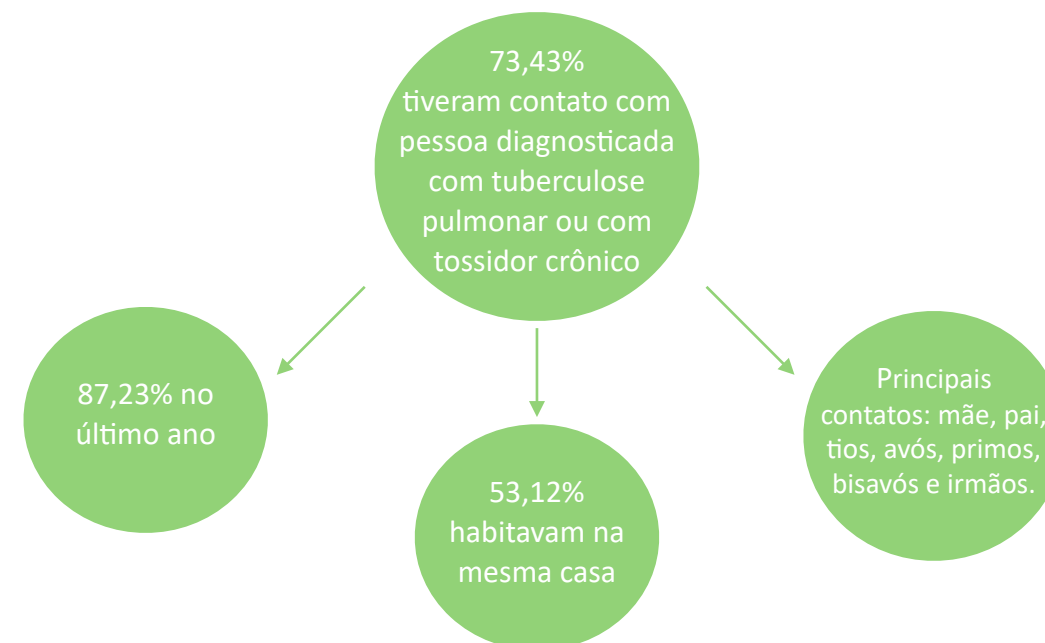
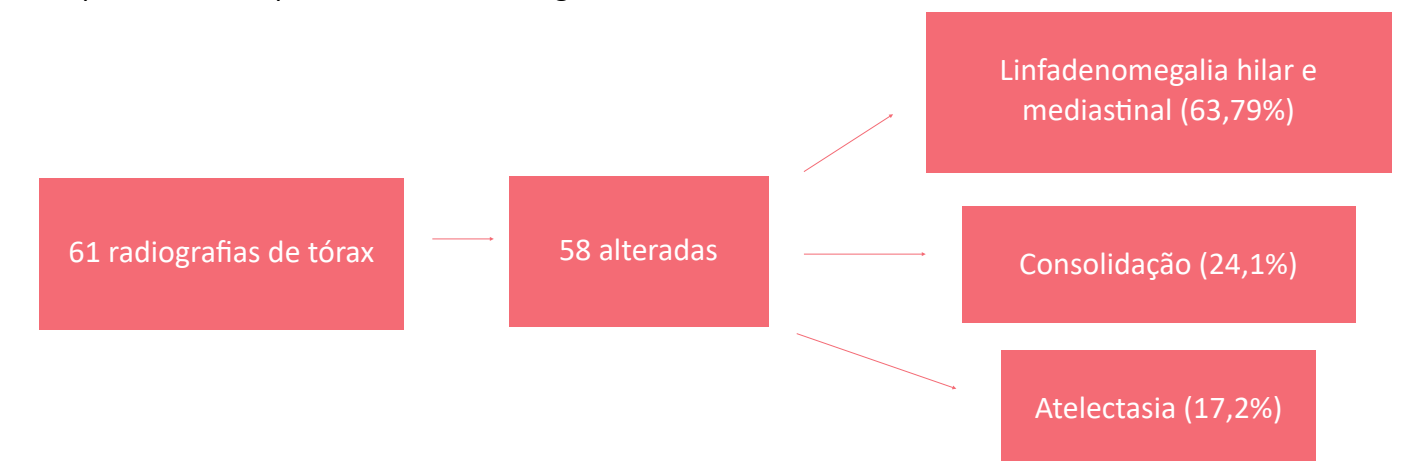


Tabela 2: Exames diagnósticos realizados

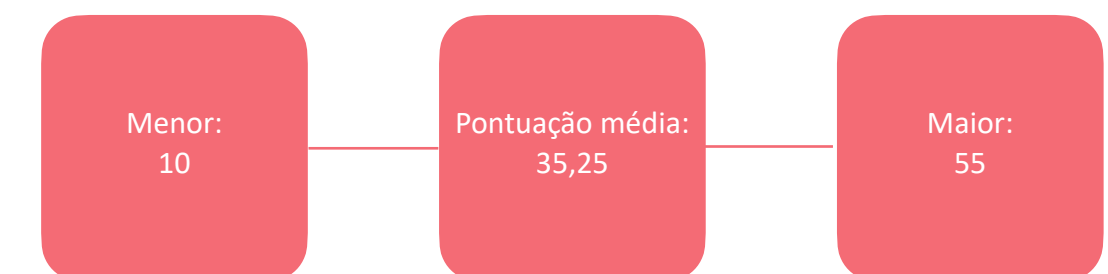
Exames diagnósticos	Número de pacientes	Resultado positivo ou reator	
PPD	44 (68,75%)	27 (61,36%)	Média: 15,88 milímetros (6-33)
Baciloscopia	39 (60,93%)	11 (28,2%)	
Cultura	14 (21,8%)	2 (14,28%)	
PCR do escarro	20 (31,25%)	5 (25%)	1 PCR lavado gástrico positivo 2 PCR líquido pleural negativos

Esquema 4: Principais achados na radiografia de tórax



Derrame pleural estava presente em 8,6% (5) e padrão miliar em 5,1% (3) das radiografias alteradas. Outros achados incluem cavitações (7), espessamento da trama (3), velamento do lobo superior esquerdo do pulmão (2), hipotransparência e borramento da silhueta cardíaca (2), espessamento da parede brônquica (2), alargamento do mediastino (2), espessamento peribrônquico, calcificação parahilar, lesão arredondada no lobo médio, opacidade heterogênea, espessamento de cissura, infiltrado hilar e peri-hilar.

Esquema 6: Pontuação no escore do Ministério da Saúde para diagnóstico de tuberculose em crianças



O tratamento foi realizado com Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida (RIP) em 42,18% dos casos e 25% foram tratados com RIP + Etambutol. O tratamento não foi informado por 18 pacientes.

CONCLUSÃO

A tuberculose apresenta formas de apresentações clínicas distintas nas crianças e é importante conhecê-las para que o diagnóstico seja realizado, evitando as inúmeras complicações que a doença pode trazer. Pode-se concluir, assim, que os principais sintomas na criança são tosse, febre, perda de peso e linfadenopatia, com duração maior de duas semanas na maior parte dos casos. A grande maioria das crianças apresentou contato com pessoa diagnosticada com tuberculose pulmonar ou tossidor crônico no último ano e mais de 50% tiveram contato dentro de casa. O exame diagnóstico que apresentou maior positividade foi o PPD. Na radiografia de tórax, o achado mais frequente foi linfadenomegalia hilar e mediastinal e na tomografia de tórax foram nódulos, espessamento da parede brônquica, linfonodomegalia hilar e/ou mediastinal, atelectasia e padrão de árvore em brotamento.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde; Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. 2ª edição atualizada. Brasília, 2019.