

Caso Clínico do Mês

Setembro/2014

Renata Guedes de Castro e Cunha
R3 Pneumologia e Alergologia Pediátrica

Orientador: Dr Wilson Rocha

Caso Clínico do mês - Setembro 2014

- E.A.S. ; 2 anos e 2 meses, sexo masculino
- QP: “Nódulo perto da orelha direita”
- HMA: Mãe relata nódulo em região pré auricular desde os 7 meses de vida. Notou crescimento progressivo associado a sinais inflamatórios. Apresentava febre vespertina frequentemente, com drenagem de líquido piosanguinolento pelo nódulo. Associado ao quadro, apresenta perda de peso.

Caso Clínico do mês - Setembro 2014

- HPP: Bronquiolite aos 3 meses
Crises de sibilância esporádicas – usa SBM nas crises
Nega internações, cirurgias, alergia medicamentosa
- HGO: Nascido de parto cesário de urgência devido pré-eclâmpsia. Nasceu bem, alta conjunta com a mãe
- HSoc: Nega contato com pessoas com tosse crônica ou que tiveram o diagnóstico de TB

Caso Clínico do mês - Setembro 2014

- Exame Físico – Peso: 11,8 kg

BEG, corado, hidratado, afebril

Linfonodos cervicais e submandibulares, fibroelásticos, indolores e móveis, bilaterais mas mais evidentes a direita

ACV: RCR2TBNF, sem sopros, FC 100 bpm

AR: MVF sem RA, FR 26 irpm, sem esforço

ABD: Normotenso, livre, indolor, RHA + e sem megalias

SNC: Nuca livre, sem meningismo

AUG: Masculina típica, pequenos linfonodos inguinais

OTO/ORO: Sem alterações

Caso Clínico do mês - Setembro 2014

- Diagnóstico diferencial - linfadenopatia???



Caso Clínico do mês - Setembro 2014

Table 2. Differential Diagnosis of Systemic Generalized Lymphadenopathy

Infant	Child	Adolescent
COMMON CAUSES		
Syphilis	Viral infection	Viral infection
Toxoplasmosis	EBV	EBV
CMV	CMV	CMV
HIV	HIV	HIV
	Toxoplasmosis	Toxoplasmosis
		Syphilis
RARE CAUSES		
Chagas disease (congenital)	Serum sickness	Serum sickness
Congenital leukemia	SLE, JRA	SLE, JRA
Congenital tuberculosis	Leukemia/lymphoma	Leukemia/lymphoma/Hodgkin disease
Reticuloendotheliosis	Tuberculosis	Lymphoproliferative disease
Lymphoproliferative disease	Measles	Tuberculosis
Metabolic storage disease	Sarcoidosis	Histoplasmosis
Histiocytic disorders	Fungal infection	Sarcoidosis
	Plague	Fungal infection
	Langerhans cell histiocytosis	Plague
	Chronic granulomatous disease	Drug reaction
	Sinus histiocytosis	Castleman disease
	Drug reaction	

Caso Clínico do mês - Setembro 2014

Cervical

- Oropharyngeal infection (viral, group A streptococcal, staphylococcal)
- Scalp infection
- Mycobacterial lymphadenitis (tuberculosis and nontuberculous mycobacteria)
- Viral infection (EBV, CMV, HHV-6)
- Cat scratch disease
- Toxoplasmosis
- Kawasaki disease
- Thyroid disease
- Kikuchi disease
- Sinus histiocytosis
- Autoimmune lymphoproliferative disease

Anterior auricular

- Conjunctivitis
- Other eye infection
- Oculoglandular tularemia
- Cat scratch disease
- Facial cellulitis
- Otitis media
- Viral infection (especially rubella, parvovirus)

Supraclavicular

- Malignancy or infection in the mediastinum (right)
- Metastatic malignancy from the abdomen (left)
- Lymphoma
- Tuberculosis

Epitrochlear

- Hand infection, arm infection*
- Cat scratch disease
- Lymphoma^[+]
- Sarcoid
- Syphilis

Inguinal

- Urinary tract infection
- Venereal disease (especially syphilis or lymphogranuloma venereum)
- Other perineal infections
- Lower extremity suppurative infection
- Plague

Hilar (not palpable, found on chest radiograph or CT)

- Tuberculosis^[+]
- Histoplasmosis^[+]
- Blastomycosis^[+]
- Coccidioidomycosis^[+]
- Leukemia/lymphoma^[+]
- Hodgkin disease^[+]
- Metastatic malignancy*
- Sarcoidosis^[+]
- Castleman disease

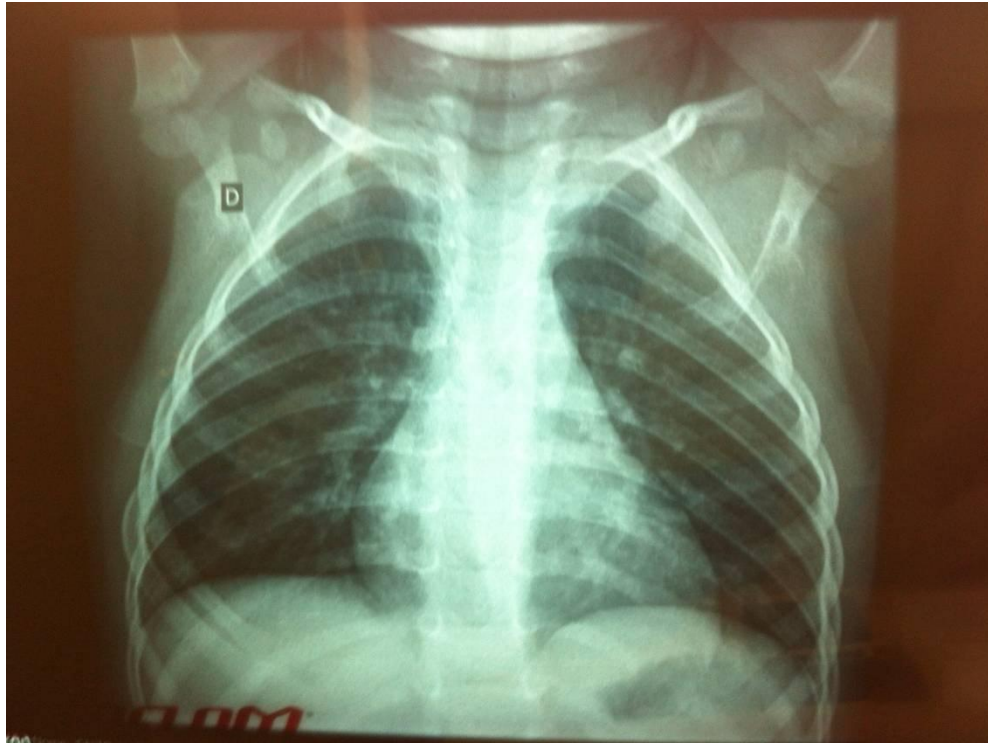
Axillary

- Cat scratch disease
- Arm or chest wall infection
- Malignancy of chest wall
- Leukemia/lymphoma
- Brucellosis

Abdominal

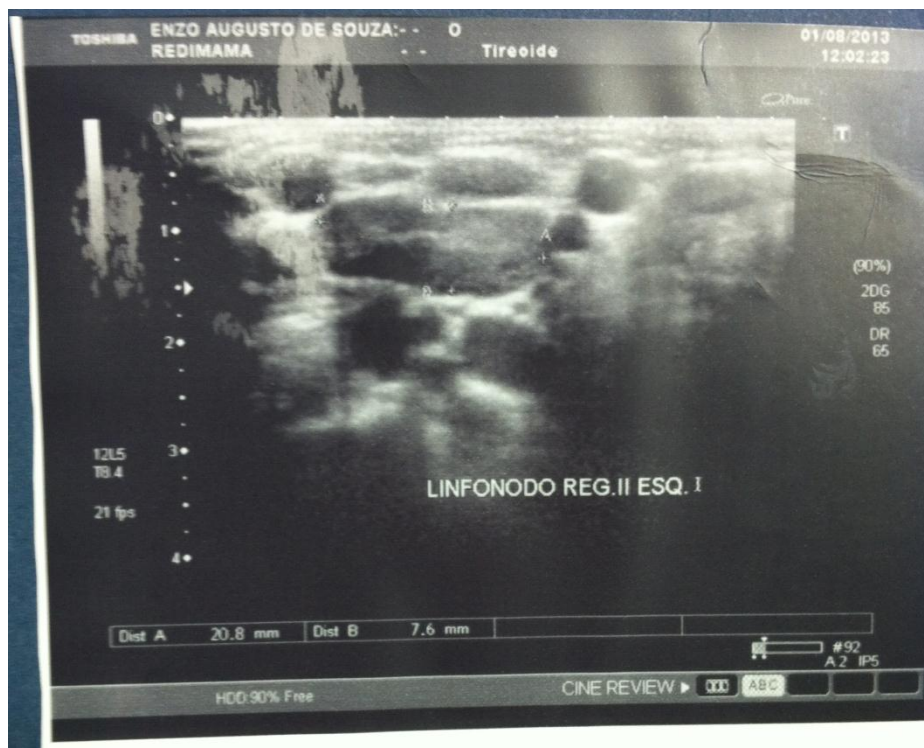
- Malignancies
- Mesenteric adenitis (measles, tuberculosis, *Yersinia*, group A *Streptococcus*)

Caso Clínico do mês - Setembro 2014



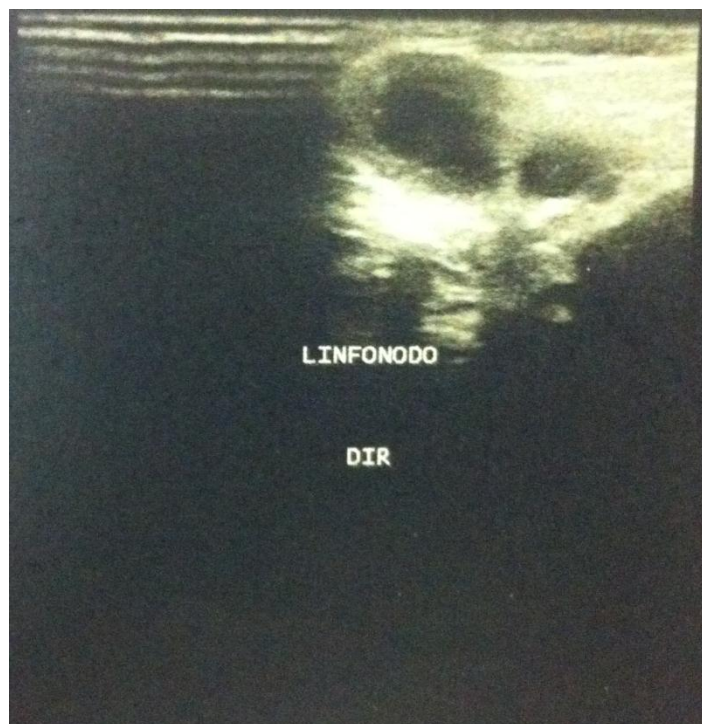
Caso Clínico do mês - Setembro 2014

- USG jun/13: Linfonodomegalia cervical bilateral. Enfartamento ganglionar linfático supra parotídeo



Caso Clínico do mês - Setembro 2014

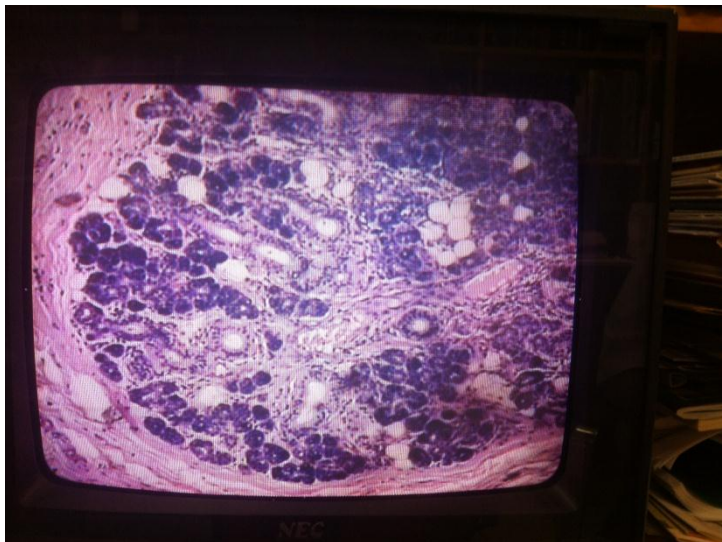
- USG ago/13: Nódulos na região pré auricular e região II direita a esclarecer (linfonodos? nódulo paratireoideiano?)
Linfonodos cervicais de aspecto anatômico. Parótida em topografia, forma anatômica e parênquima normais



Caso Clínico do mês - Setembro 2014

- **Biópsia maio/14:**
 - Segmentos da glândula parótida: Glândula com alguns focos de infiltrado inflamatório predominantemente linfocítico. Na derme, fibrose e processo inflamatório crônico, com alguns granulomas tuberculóides, contendo células gigantes multinucleadas. Micobacteriose?
 - Linfonodos: Sinais de hiperplasia reacional, com proliferação de células linfóides, folículos com centros germinativos evidentes e seios linfonodais preenchidos por histiócitos. Áreas com alguns granulomas tuberculóides, contendo células epitelióides e gigantes multinucleadas, sem necrose evidente. Micobacteriose?

Caso Clínico do mês - Setembro 2014



Caso Clínico do mês - Setembro 2014

Retorno 01/07/14

- Mãe relatando que a criança mantém febre vespertina diária associada a tosse seca, mais intensa no final da tarde e a noite
- Estado geral preservado, boa aceitação da dieta

Caso Clínico do mês - Setembro 2014

Exames 01/07/14

- USG abdominal: Esplenomegalia discreta, inespecífica
- **PPD: 20 mm**
- Imunoglobulinas: normais
- HIV: NR
- Acs anti-gliadina: NR
- Linfócitos T e B: normais // Subpopulação linfocitária: normal
- Ferritina: normal

Caso Clínico do mês - Setembro 2014

Exames mãe

- PPD: 3mm
- BAAR (3 amostras escarro): negativas
- Rx tórax: sem alterações

Exames pai (SIC)

- **PPD: 10mm**
- BAAR (3 amostras): negativas
- Rx tórax: sem alterações

Caso Clínico do mês - Setembro 2014

Retorno 01/07/14

- HD: Tuberculose ganglionar
- CD: Iniciado tratamento com rifampicina, isoniazida e pirazinamida – 2 meses

Retorno em 2 meses

Acompanhamento com infectologista

Caso Clínico do mês - Setembro 2014

Retorno 28/08/14

- Mãe refere uso correto das medicações, melhora da febre, criança evoluindo sem intercorrências
- CD: Mantidas medicações em uso
Retorno em 3 meses

Caso Clínico do mês - setembro 2014

Tuberculose Extrapulmonar

- Apresentações extrapulmonares tem seus sinais e sintomas dependentes dos órgãos e/ou sistemas acometidos
- Sua ocorrência aumenta entre pacientes com aids, especialmente naqueles com imunodeficiência grave

Caso Clínico do mês - setembro 2014

Tuberculose Extrapulmonar

- TB pleural é a mais comum forma de TB extrapulmonar em indivíduos HIV negativos
 - Mais comum em jovens
 - Cursa com dor torácica do tipo pleurítica
 - Tríade astenia, emagrecimento e anorexia ocorre em 70% dos pacientes / Febre com tosse seca; 60%
 - A cultura, associada ao exame histopatológico do fragmento pleural, permite o diagnóstico em até 90% casos

Caso Clínico do mês - setembro 2014

Tuberculose Extrapulmonar

- Tuberculose ganglionar periférica: é a forma mais frequente de TB extrapulmonar em HIV positivos e crianças
 - Aumento subagudo, indolor e assimétrico das cadeias ganglionares cervical anterior e posterior, além da supraclavicular
 - Gânglios endurecidos ou amolecidos, aderentes entre si e aos planos profundos, podendo evoluir para flutuação e/ou fistulização espontânea
 - Diagnóstico: aspirado por agulha e/ou biópsia ganglionar

Caso Clínico do mês - setembro 2014

Tuberculose - Diagnóstico

- Diagnóstico com PPD / PT
 - Consiste na inoculação intradérmica de um derivado protéico do *M. tuberculosis* para medir a resposta imune celular a estes antígenos
 - Utilizada em adultos e crianças para o diagnóstico de infecção latente

Caso Clínico do mês - setembro 2014

Tuberculose - Diagnóstico

- Diagnóstico histopatológico
 - Empregado na investigação das formas extrapulmonares
 - Imunocompetentes: baciloscopia usualmente é negativa; presença de granuloma com necrose de caseificação
 - Imunossuprimidos: menos frequente granuloma com necrose caseosa; mais frequente positividade da baciloscopia

Caso Clínico do mês - setembro 2014

Tuberculose - Diagnóstico

- Diagnóstico TB na criança
 - Forma pulmonar costuma ser abacilífera
 - Não são capazes de expectorar
 - Achado clínico mais frequente; febre
 - Pneumonia sem melhora com o uso de ATB's

Caso Clínico do mês - setembro 2014

Tuberculose - Diagnóstico

Quadro clínico – radiológico		Contato com adulto tuberculoso	Teste tuberculínico*	Estado nutricional
Febre ou sintomas como: tosse, adinamia, expectoração, emagrecimento, sudorese > 2 semanas 15 pts	Adenomegalia hilar ou padrão miliar Condensação ou infiltrado (com ou sem escavação) inalterado > 2 semanas Condensação ou infiltrado (com ou sem escavação) > 2 semanas evoluindo com piora ou sem melhora com antibióticos para germes comuns 15 pts	Próximo, nos últimos dois anos 10 pts	≥ 5mm em não vacinados com BCG; vacinados ≥ 2 anos; imunossuprimidos ou ≥ 10mm em vacinados < 2 anos 15 pts	Desnutrição grave 5 pts
Assintomático ou com sintomas < 2 semanas 5 pts	Condensação ou infiltrado de qualquer tipo < 2 semanas 5 pts	Ocasional ou negativo 0 pts	0 - 4mm 0 pts	0 pts
Infecção respiratória com melhora após uso de antibióticos para germes comuns ou sem antibióticos	Radiografia normal			

Interpretação:

Maior ou igual a 40 pontos
Diagnóstico muito provável

30 a 35 pontos
Diagnóstico possível

Igual ou inferior a 25 pontos
Diagnóstico pouco provável

Caso Clínico do mês - setembro 2014

Tuberculose - Diagnóstico

- Diagnóstico TB na criança
 - 40 pontos: permite iniciar tratamento
 - 30 pontos: pode ser considerado como indicativo de TB
 - < 30 pontos: diagnóstico diferencial com outras doenças pulmonares

Caso Clínico do mês - setembro 2014

Tuberculose - Tratamento

Quadro 7 - Esquema Básico para o tratamento da TB em crianças (< 10 anos)

Fases do tratamento	Fármacos	Peso do doente			
		Até 20kg	>21kg a 35kg	>36kg a 45kg	> 45kg
		mg/kg/dia	mg/dia	mg/dia	mg/dia
2 RHZ Fase de Ataque	R	10	300	450	600
	H	10	200	300	400
	Z	35	1000	1500	2000
4 RH Fase de manutenção	R	10	300	450	600
	H	10	200	300	400

Caso Clínico do mês - setembro 2014

Tuberculose - Tratamento

- Observações
 - Jejum, em uma única tomada
 - Tratamento das formas extrapulmonares (exceto a meningoencefálica): 6 meses, assim como no HIV
 - Evolução clínica inicial não-satisfatória, prolongar a sua segunda fase

Caso Clínico do mês - setembro 2014

Tuberculose - Tratamento

- Controle de tratamento
 - Avaliação clínica mensal
 - Melhora da febre – 1 semana
 - Ganho de peso, melhora da tosse – 1 mês
 - Avaliação radiológica – 1 mês e ao término do tratamento

Caso Clínico do mês - setembro 2014

Tuberculose

- Diagnóstico com PPD / PT
 - Dificuldades na aquisição do derivado protéico purificado – PPD pelo Ministério da Saúde
 - Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (CGPNCT) → nota com recomendações

(Recomendações para controle de contatos e tratamento da infecção latente da tuberculose na indisponibilidade transitória do *Derivado Proteico Purificado*. .NOTA TÉCNICA N° 04 /2014)

Caso Clínico do mês - setembro 2014

Tuberculose - Diagnóstico

- Tratar ILTB independente da PT

- ✓ Recém-nascido coabitante de caso índice bacilífero (tratar com isoniazida 6 meses e depois desse período vacinar para BCG);
- ✓ Pessoa vivendo com HIV/aids com cicatriz radiológica sem tratamento prévio da infecção latente da tuberculose;
- ✓ Pessoas vivendo com HIV/aids contato de caso de tuberculose pulmonar;
- ✓ Pessoa vivendo com HIV/aids com registro documental de ter tido PT \geq 5mm e não submetido ao tratamento da ILTB na ocasião.

Caso Clínico do mês - setembro 2014

Tuberculose - Diagnóstico

- Para o controle de contatos na indisponibilidade do PPD recomenda-se

Proceder com a investigação de todos os contatos (tuberculose sensível e multidrogarresistente) com avaliação clínica e radiológica, com vistas a identificar casos de tuberculose ativa.

Caso Clínico do mês - setembro 2014

Tuberculose - Diagnóstico

Contatos de Tuberculose sensível

Contatos sintomáticos- proceder com a investigação de tuberculose, caso exclua TB proceder conforme orientações abaixo:

- **Contatos \leq 15 anos assintomáticos** - após exclusão da tuberculose, tratar a ILTB sem a PT, prioritariamente em crianças menores de 5 anos.
- **Contatos $>$ 15 anos assintomáticos** - após exclusão da tuberculose, avaliar individualmente a indicação de profilaxia com isoniazida sem a PT. Levar em consideração o grau de exposição, a presença de comorbidades e o risco e benefício.

(Recomendações para controle de contatos e tratamento da infecção latente da tuberculose na indisponibilidade transitória do *Derivado Proteico Purificado*. .NOTA TÉCNICA N° 04 /2014)

Caso Clínico do mês - setembro 2014

Tuberculose - Diagnóstico

Contatos de tuberculose multirresistente

Não se recomenda o tratamento da ILTB em contatos de tuberculose multirresistente

Contatos sintomáticos- proceder com a investigação de tuberculose.

Contatos assintomáticos- após exclusão de tuberculose acompanhar mensalmente o paciente durante dois anos, com avaliação clínica e radiológica semestral a procura de sinais e sintomas de tuberculose. Não fazer profilaxia com isoniazida.

Caso Clínico do mês - setembro 2014

Tuberculose - Diagnóstico

- Para o diagnóstico de TB em crianças menores de 10 anos adotar o sistema de pontuação (escore clínico) contido no Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil
- Avaliar individualmente a necessidade de início de tratamento da TB ou o acompanhamento clínico em casos que não atinjam o número de pontos preconizados para o diagnóstico

Caso Clínico do mês - setembro 2014

Tuberculose - Diagnóstico

- Na disponibilidade de PPD dar prioridade às seguintes situações, nessa ordem: diagnóstico de tuberculose em crianças menores de 10 anos, avaliação de contatos menores de 15 anos e para pessoas que vivem com HIV/aids

Caso Clínico do mês - setembro 2014

Tuberculose

Considerações finais

- Doença com alto impacto social e econômico, **TRATÁVEL e EVITÁVEL!!!!**