

## DOR TORÁCICA AGUDA - MANIFESTAÇÃO DE TUBERCULOSE PLEURAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO

*Ana Beatriz Schau Guerra<sup>4</sup>; Selma Maria de Azevedo Sias<sup>4</sup>; Anna Cristina Calçada Carvalho<sup>2</sup>; Melissa Monção e Silva<sup>1</sup>; Maria Marta Moreira Monção<sup>1</sup>; Claudete Aparecida Araújo Cardoso<sup>4</sup>; Christiane Mello Schmidt<sup>4</sup>; Clemax Couto Sant'Anna<sup>3</sup>;  
 1. Hospital Estadual Alberto Torres; 2. Instituto Oswaldo Cruz – Fiocruz; 3. Universidade Federal do Rio de Janeiro; 4. Universidade Federal Fluminense;*  
 Autor principal: Ana Beatriz Schau Guerra

**Introdução:** A dor torácica é queixa frequente na pediatria, sendo mais comum nos adolescentes. Desperta ansiedade nos pais e responsáveis, e na maioria das vezes a origem não é cardíaca. Pode ter várias causas, como afecções osteomusculares, cardíacas, gastrointestinais e respiratórias, como a tuberculose (TB) pleural, entre outras. No Brasil, em 2024, foram notificados 84.308 casos novos de TB. Destes, 3.468 (4,1%) acometeram crianças e adolescentes de até 15 anos de idade, sendo 1.983 (2,4%) em crianças de zero a 10 anos. Na adolescência, o risco de adoecimento por TB volta a aumentar e as formas de apresentação da TB torácica são mais similares às dos adultos (TB pulmonar bacilífera com infiltrados e cavações e TB pleural). Relata-se o caso de um paciente pediátrico, cujo sintoma principal foi a dor torácica, com evolução de menos de duas semanas, sem sinais sistêmicos e diagnóstico final de TB pleural. Relato do caso: Menino, 9 anos e 10 meses de idade com bom estado geral, foi atendido com história de dor torácica de início há 9 dias. Negava febre, emagrecimento, tosse e/ou astenia. A mãe não valorizou a dor porque associou à imobilização de 30 dias do braço devido a fratura por queda. Inicialmente, recebeu medicamentos sintomáticos sem melhora, motivo do retorno à emergência onde realizou radiografia de tórax que evidenciou volumoso derrame pleural à direita com atelectasia compressiva, sendo indicada a internação hospitalar. As vacinas estavam em dia de acordo com o Programa Nacional de Imunizações. À época, a tia estava finalizando tratamento para TB pulmonar. Na hospitalização, realizou tomografia computadorizada (TC) de tórax confirmando o derrame pleural e a atelectasia. O resultado do hemograma foi inespecífico, a dosagem de proteína total sérica foi de 5,5 g/dl e a proteína-C reativa e a velocidade de hemossedimentação estavam elevadas. A toracocentese evidenciou líquido amarelo citrino com pH igual a 8,0; proteína 3,9 g/dl; LDH 267 U/l; glicose 97 mg/dl e 145 células (linfócitos 56% e polimorfonucleares 44%). A baciloscoopia e o teste rápido molecular (TRM-TB, Xpert Ultra®) foram negativos no escarro. A cultura do líquido pleural foi negativa para germes comuns. Não foram realizadas a prova tuberculínica ou dosagem de interferon gama (Igра). Foi prescrito antibiótico para germes comuns e como não houve melhora solicitou-se avaliação da pneumologia pediátrica em hospital terciário onde o paciente foi submetido à broncoscopia com lavado broncoalveolar, cujos exames microbiológicos e TRM TB foram negativos. Decidiu-se iniciar o tratamento específico para TB pleural, havendo ótima resposta clínica e radiológica em 45 dias. Discussão: Em pediatria, na maioria das vezes, a etiologia da dor torácica é benigna. No caso apresentado, o paciente estava próximo ao início da adolescência e a TB pleural é a forma extrapulmonar mais prevalente em adolescentes (10 a 19 anos) e adultos. No entanto, o derrame pleural pode ser uma manifestação precoce de TB em crianças, ocorrendo entre três e sete meses após a primo infecção. Destacou-se a única queixa clínica ser a dor torácica com menor tempo de evolução (menos de duas semanas). A TB pleural pode se manifestar com febre, tosse, desconforto respiratório e dor torácica, associados ou não. Sempre que possível, deve-

se solicitar os exames microbiológicos para identificação do agente etiológico. A TB pleural costuma ser paucibacilar e o resultado negativo da baciloscopy, do TRM TB e da cultura, não afastam a doença. É importante enfatizar que a dissociação clínico-radiológica, a não resposta ao tratamento com antibióticos para bactérias comuns associadas às características do líquido pleural (amarelo-citrino e exsudato com predomínio de células mononucleares) e a história de contato recente para TB, contribuíram para o diagnóstico de TB presuntiva. Isso permitiu o início do tratamento específico, determinando a boa resposta terapêutica.

Palavras-chave: tuberculose pleural, dor torácica, criança, adolescente.