
VI Encontro Internacional de

NEONATOLOGIA

IV SIMPÓSIO INTERDISCIPLINAR DE ATENÇÃO AO PREMATURO

11 A 13 DE ABRIL DE 2019

Gramado - RS | Hotel Wish Serrano

Promoção:



Apoio:



BILL & MELINDA
GATES foundation

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Renato Soibelman Procianoy
Rita de Cássia dos Santos Silveira
Deborah Salle Levy
Organizadores

ANAIS

VI Encontro Internacional de Neonatologia
IV Simpósio Interdisciplinar de Atenção do Prematuro

Porto Alegre
Hospital de Clínicas de Porto Alegre
2019



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

Organização

VI Encontro Internacional de Neonatologia

Renato Soibelman Procianoy, Rita de Cássia dos Santos Silveira

IV Simpósio Interdisciplinar de Atenção Do Prematuro

Deborah Salle Levy

Promoção

Serviço de Neonatologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

Follow - Ambulatório de Prematuros

Apoio

Fundação Médica do Rio Grande do Sul

Bill e Melinda Gates Foundation

Diagramação dos Anais

Ana Paula Goularte Cardoso

ISBN: 978-85-85323-01-1

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

E56a Encontro Internacional de Neonatologia (6.: 2019 : Porto Alegre, RS) e
Simpósio Interdisciplinar de Atenção ao Prematuro (4. :2019 : Porto
Alegre, RS).

Anais [recurso eletrônico] / organizado por Renato Soibelman
Procianoy, Rita de Cássia dos Santos Silveira, Deborah Salle Levy –
Porto Alegre: HCPA, 2019.

234p.

E-book: 978-85-85323-01-1

(Bibliotecária Shirlei Galarça Salort – CRB10/1929)

042 - CLÍNICA

Tuberculose miliar em neonato: Relato de caso

Amanda Rodrigues Fabbrin, Carolina Roos Mariano da Rocha, Luiza Foschiera, Jordana Vaz Hendler, Júlia Lima Vieira, Luciana Friedrich

Serviço de Pediatria, Unidade de Neonatologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa de alta prevalência em nosso meio. Na forma de apresentação neonatal é rara. Apesar da raridade, deve figurar entre as hipóteses diagnósticas frente a casos suspeitos devido a sua gravidade e alta taxa de mortalidade.

Caso clínico: Recém-nascido (RN) a termo, de parto vaginal, exposto verticalmente ao HIV mas não infectado, com demais sorologias negativas, que recebe alta junto com sua mãe com 48 horas de vida, retorna ao hospital com 15 dias de vida com quadro clínico compatível com sepse neonatal tardia. Apresentou curso clínico atípico, com piora respiratória progressiva e sem resposta aos esquemas antimicrobianos instituídos. Pela evolução clínica fora do esperado e ausência de resposta aos tratamentos, além do padrão radiológico sugestivo, foram coletados exames para investigação de TB, sendo as pesquisas de bacilo álcool-ácido resistente (BAAR) positivas em três amostras de lavado gástrico e uma amostra de secreção traqueal. Apesar de iniciado o tratamento para tuberculose e manejo das complicações, apresentou quadro grave e progressivo, evoluindo a óbito. A mãe do RN, durante a internação do mesmo, apresentou febre, cansaço, emagrecimento e sudorese e foi diagnosticada com TB miliar, com cultura positiva em escarro.

Discussão: A TB neonatal desenvolve-se a partir da exposição do RN à secreção respiratória da mãe ou através de disseminação hematogênica pela placenta, como no caso atual. Neste caso, a mãe vinha sintomática no período periparto, porém por serem sintomas inespecíficos não foi imediatamente diagnosticada. Na suspeita da doença devem ser solicitados exames para pesquisa de TB, teste de HIV (RNs de mãe soropositivas apresentam maior morbimortalidade), raio x de tórax, punção lombar, culturas de sangue e secreção respiratória e avaliação da placenta. O teste tuberculínico costuma ser negativo em RN. Nosso paciente realizou a maior parte destes exames e apresentou as alterações esperadas. O tratamento deve ser iniciado com esquema padrão na suspeita ou confirmação da doença. Deve-se sempre estar atentos para o diagnóstico e tratamento das gestantes, pois complicações (nascimento prematuro, baixo peso ao nascer, complicações maternas) podem ser ainda mais comuns do que a doença congênita. **Palavras-chave:** Recém-nascido. Tuberculos. Exposição ao HIV.