

PE-151 - TUBERCULOSE E A DIFICULDADE DIAGNÓSTICA DEFINITIVA EM PEDIATRIA - UM RELATO DE CASO

Amanda Sandri¹, Douglas Sauer Comin², Andressa Gregorian Beckmann¹, Daniela Billig Tonetto¹, Gustavo Longhini¹, Gyovana Paula Albertoni¹, Isadora Proner Martins¹, Júlia Geller Eidt¹, Luisa Antunes Pedrazani¹

1 - Universidade Federal da Fronteira Sul, UFFS; 2 - Hospital São Vicente de Paulo.

Introdução: No Brasil, em 2019, a incidência de tuberculose em < 10 anos foi de 5,7/100.000. Contudo, estimar esse coeficiente mostra-se desafiador devido a dificuldade do diagnóstico definitivo nessa população. **Relato de caso:** Paciente feminina, 8 anos, procura emergência por febre há 7 dias, intermitente. Acompanha tosse seca, sudorese noturna, perda de aproximadamente 10kg em 45 dias, edema e dor em joelho esquerdo. História de Artrite Idiopática Juvenil em 2017, evoluindo com monoartrite recidivante em joelho esquerdo. Uso metrotrexate há 1 mês, suspenso na internação. Radiografia de tórax (RXTX) demonstrou padrão miliar e tomografia de tórax micronódulos de distribuição randômica. Apresentou leucocitose com desvio. Iniciado oxacilina e ceftriaxona empiricamente. Solicitado exame de escarro e lavado gástrico, ambos negativos para pesquisa de Bacilo de Koch (BK). Líquido sinovial do joelho também negativo. Teste de Mantoux (PPD) não reator. Evoluiu com febre noturna diariamente e piora do padrão ventilatório. Substituído oxacilina por vancomicina. Aplicado Escore brasileiro de Tuberculose para crianças (EBTBC), com pontuação 35 (tuberculose possível) e iniciado esquema RHZ. Realizado biópsia pulmonar broncoscópica, negativa ao método de BAAR. Lavado brônquico negativo. Anti-HIV não-reagente. Solicitado Rxtx para todos residentes do domicílio, negativos. Manteve febre diária, sendo consideradas hipóteses diagnósticas alternativas (doença fúngica oportunista/pneumonite por fármaco -metrotrexate). Sorologias pneumocistose e histoplasmose negativas. Realizado biópsia pulmonar a céu aberto no 45º dia de internação que indicou granulomas difusos e coloração Ziehl-Nielsen positiva. **Discussão:** Na população pediátrica, o perfil paucibacilar e dificuldade de coleta de espécimes respiratórios dificulta e retarda o diagnóstico de tuberculose. A confirmação é possível em menos de 50% dos casos. Assim, o Ministério da Saúde recomenda o uso do EBTBC, que valoriza critérios clínicos, epidemiológicos, Rxtx e PPD, e não envolve a confirmação bacteriológica. **Conclusão:** A tuberculose na criança é um desafio diagnóstico e o tratamento não deve ser retardado à espera de confirmação laboratorial.

PE-152 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS INFANTIS POR COQUELUCHE NO BRASIL ENTRE 2000 E 2019

Júlia de Souza Brechane¹, Isabella Beatriz Tonatto Pinto¹, Laura Fogaça Pasa¹, Laura Toffoli¹, Mariana Dall Agnol Deconto¹, Natali Rocha Bernich¹, Milton Stein Brechane²

1 - Universidade Luterana do Brasil, ULBRA; 2 - Universidade Federal de Pelotas, UFPEL.

Introdução: A coqueluche é uma doença transmissível que acomete o sistema respiratório. Analisar o perfil epidemiológico de óbitos infantis por coqueluche pode contribuir para o planejamento de estratégias que podem reduzir a mortalidade infantil por tal causa. **Objetivo:** Analisar as taxas de óbitos infantis por coqueluche no Brasil entre 2000 e 2019. **Metodologia:** Estudo descritivo documental com coleta de dados disponíveis pelo Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde referentes ao CID-10 A37. **Resultados:** No período, foram registrados 617 óbitos infantis por coqueluche no Brasil, representando 55,22% dos óbitos por causas reduzíveis por ações de imunização (n=1.116). Em relação à faixa etária, a maioria dos óbitos ocorreu no primeiro mês de vida (49,27%, n=304) e a minoria no nono e no décimo mês de vida (0,16%, n=1 por mês). Em relação à cor, crianças brancas representaram o maior número de óbitos (47,97%, n=296), enquanto crianças amarelas o menor (0,16%, n=1). Em relação aos anos estudados, de 2000 até 2010, houve uma estabilidade do número de óbitos (média de 17,27 óbitos ao ano), havendo um aumento significativo e progressivo a partir de 2011 até 2014. Em 2014, foi registrado o maior número de óbitos (21,06%, n=130) – havendo diminuição praticamente progressiva do número de óbitos nos anos seguintes – e, em 2019, o menor (0,97%, n=6). **Conclusão:** O maior número de óbitos no primeiro mês de vida pode ser justificado pela fragilidade do sistema imunológico do recém-nascido e pela ausência da vacina DTP, cuja primeira dose é aplicada no segundo mês de vida. Os dados entre 2011 e 2014 podem ser resultado do aumento da taxa de abandono de vacinação da pentavalente no período. A ampliação de campanhas de incentivo à vacinação poderia ajudar a reduzir a mortalidade infantil por coqueluche.