

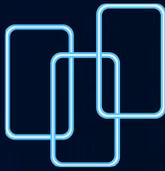
SOCIEDADE DE
RADIOLOGIA DE
PERNAMBUCO

Filial do
Colégio Brasileiro
de Radiologia

APRESENTAÇÕES RADIOLÓGICAS DA TUBERCULOSE EM PEDIATRIA

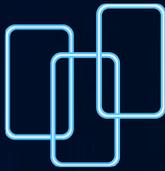
ENSAIO PICTÓRICO

Igor Jian do Nascimento Leite
Tatiana Mendonça Fazecas e Costa
Luiz Antônio Rodrigues dos Santos
Barbara de Melo Gedeon



Introdução

- A Tuberculose (TB) é causada por infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis*, com amplo espectro de manifestações clínicas.
- A cada ano, 10 milhões de pessoas desenvolvem Tuberculose, caracterizando-se como a infecção que mais mata no mundo (OMS, 2020).
- O Brasil mais de 91 mil casos de tuberculose foram diagnosticados em 2019, destes, cerca de 24,8 mil foram diagnosticados na região Nordeste e 24,8% desse valor correspondem ao estado de Pernambuco (BRASIL, 2019).



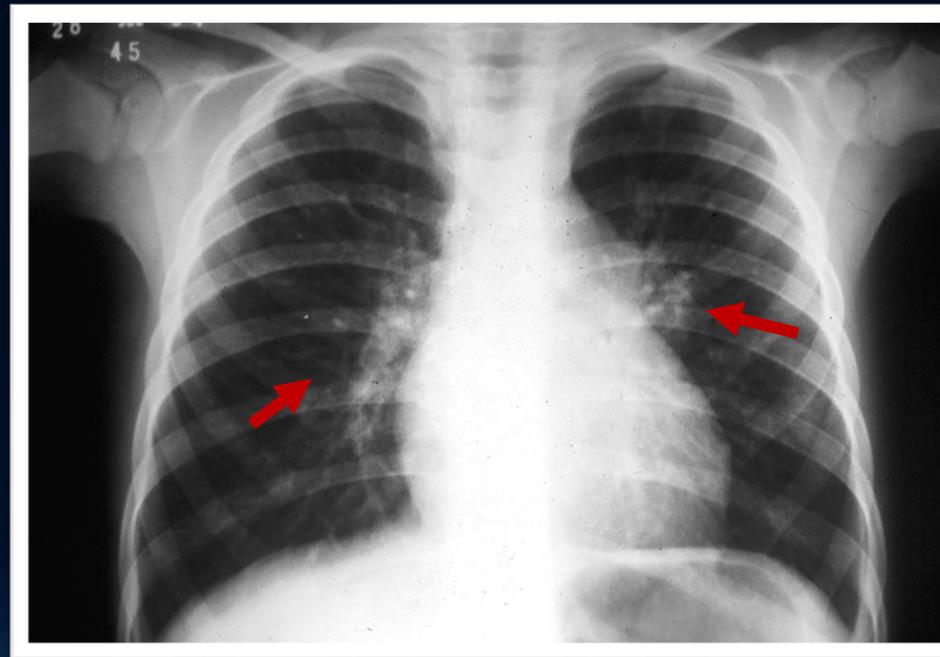
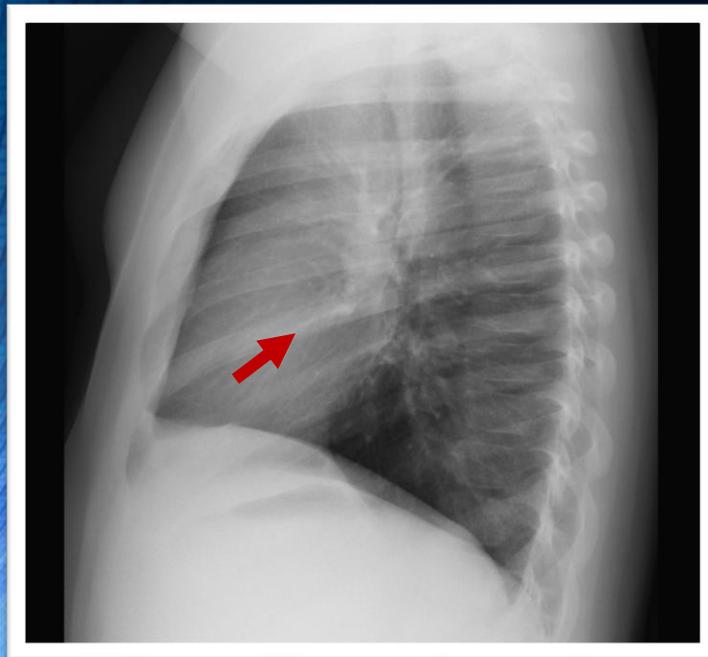
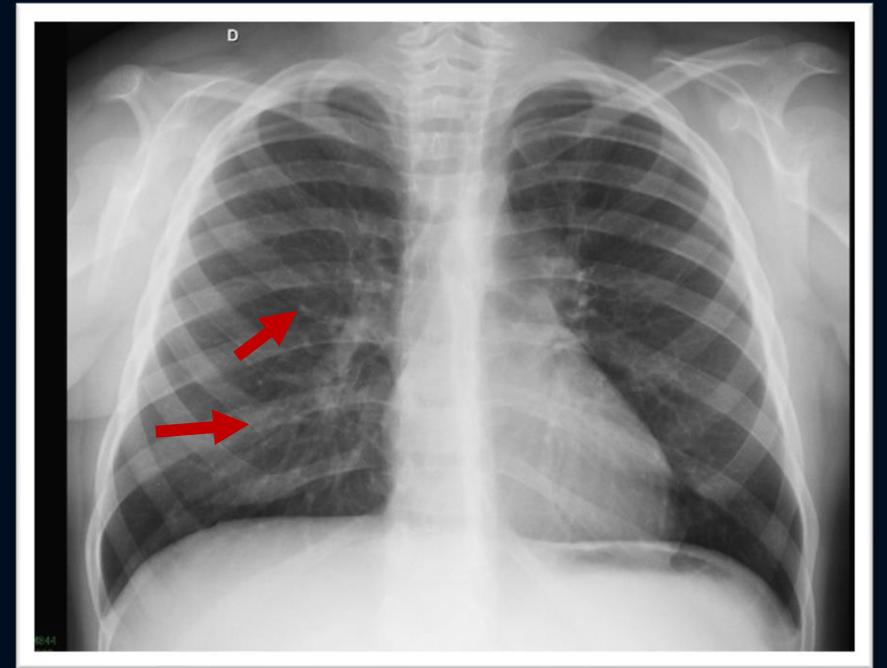
Objetivos

- Apresentar e descrever diferentes manifestações radiológicas da Tuberculose na população pediátrica.
- Demonstrar a importância dos achados clínicos e radiológicos para definição do diagnóstico.

Achados de imagem

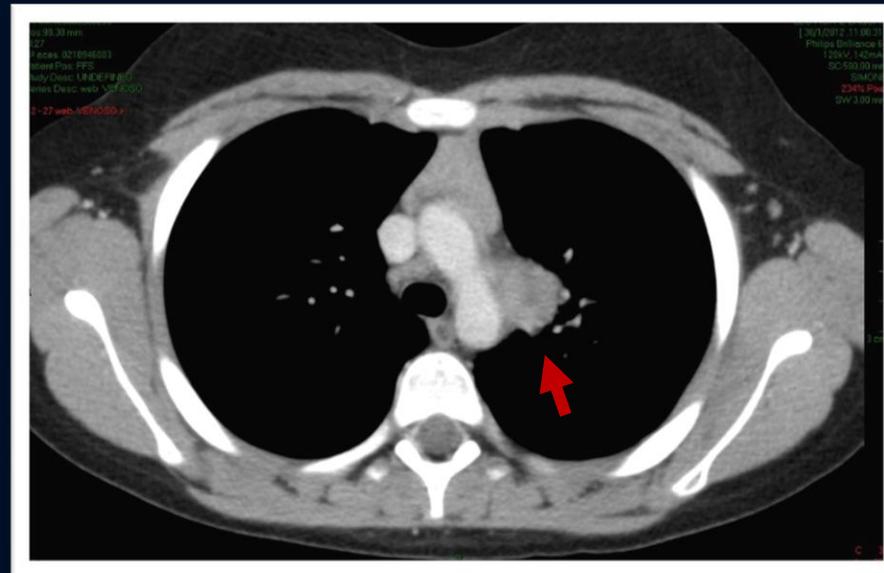
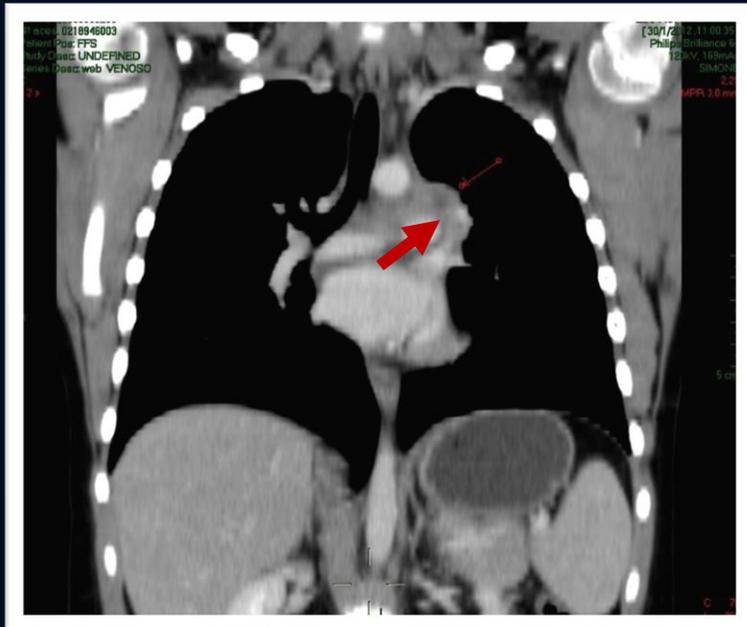
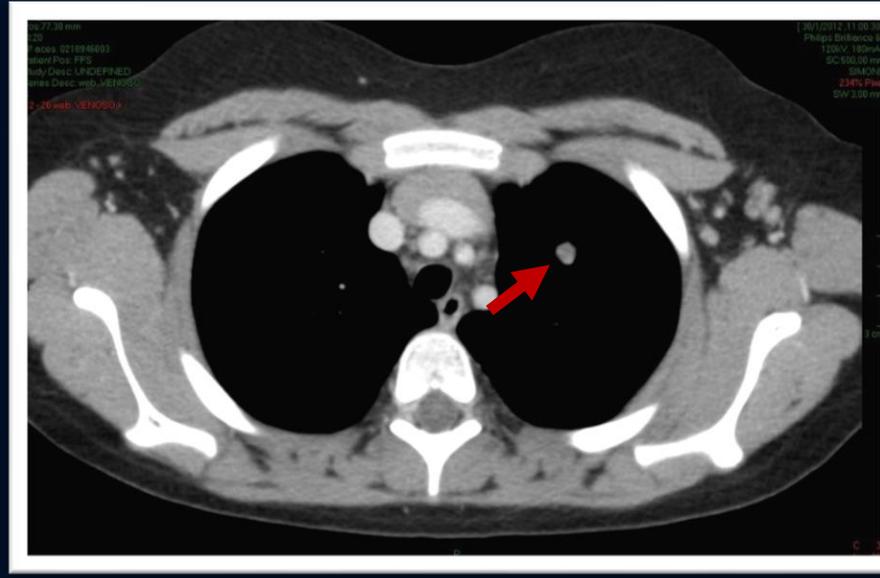
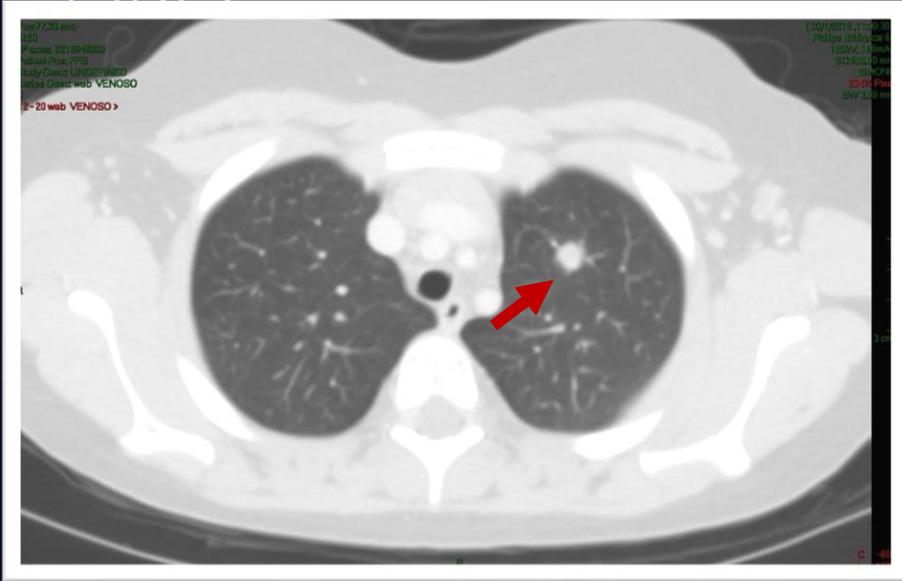
- Infecção Primária - Pulmonar

8 anos, lesão parenquimatosa com aumento de linfonodos regionais

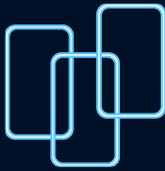


8 anos, febre de origem indeterminada. Aumento do hilo esquerdo por adenomegalia. Linfonodos calcificados em hilo direito

- Infecção Primária - Pulmonar



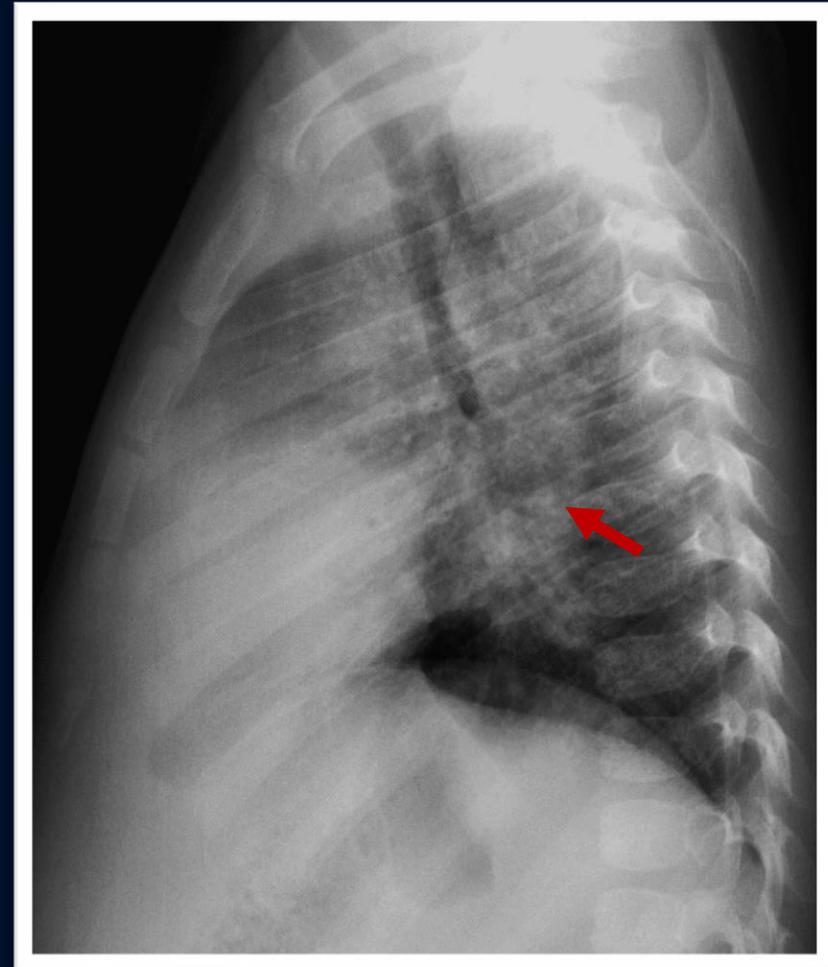
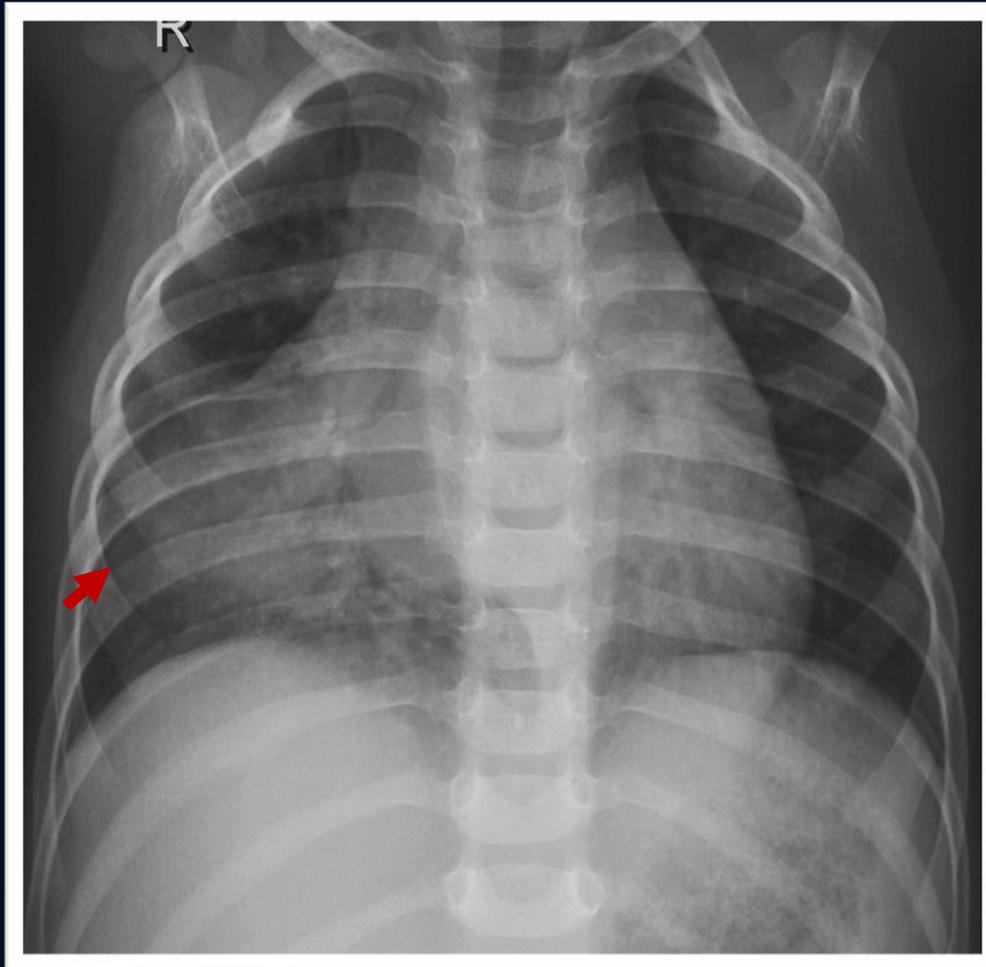
TC apresenta nódulo em segmento anterior de lobo superior esquerdo com densidade de partes moles e gânglios linfáticos hilares com centro hipocaptante.



SOCIEDADE DE
RADIOLOGIA DE
PERNAMBUCO

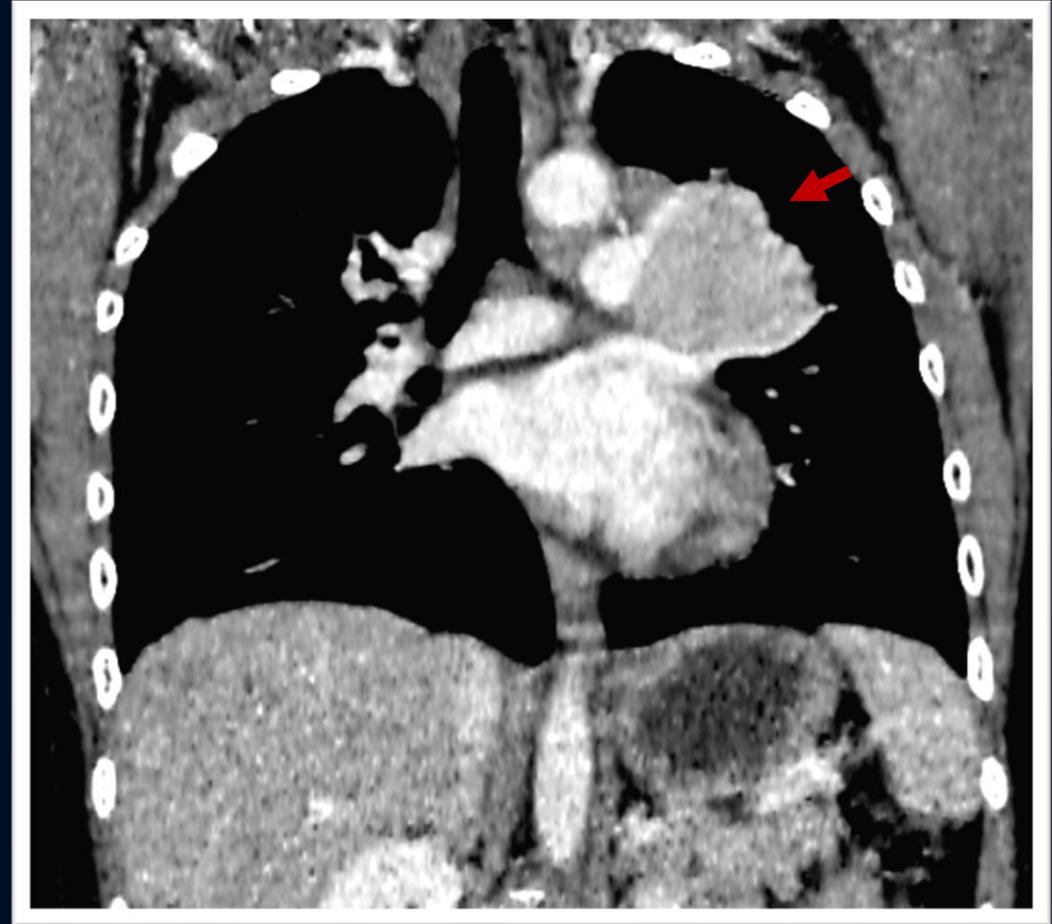
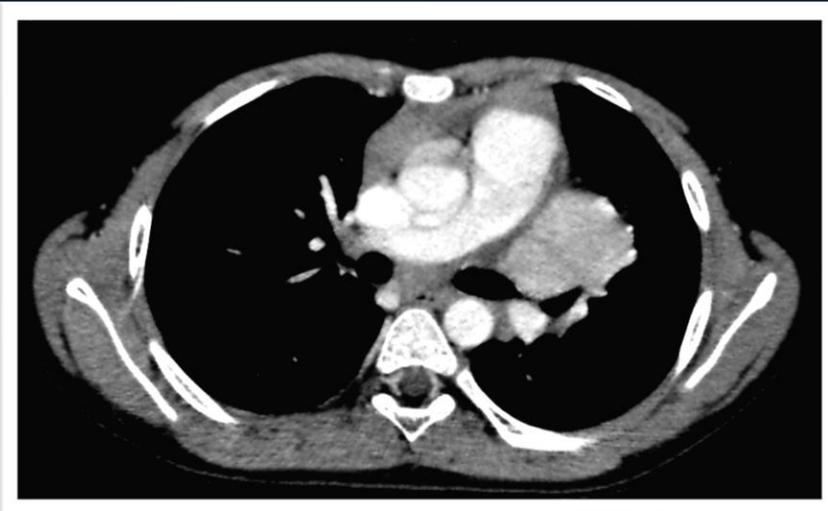
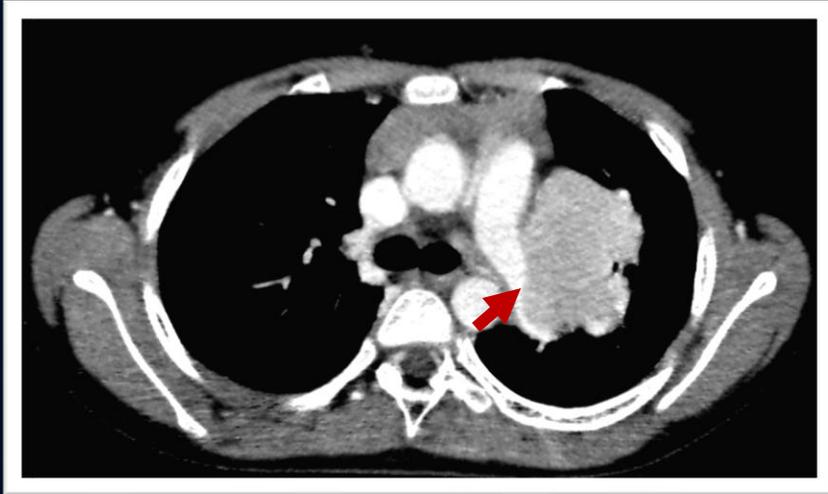
Afiliação ao
Colégio Brasileiro
de Radiologia

- Infecção Primária – Pulmonar - Complicação



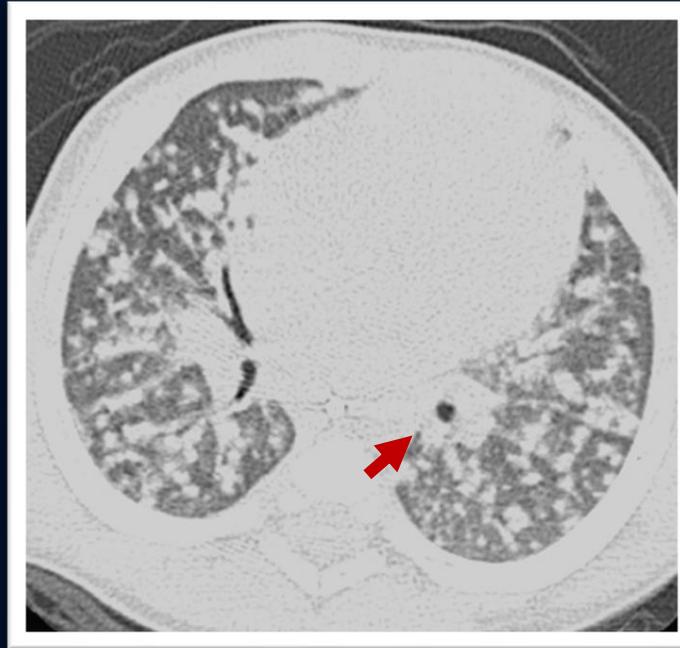
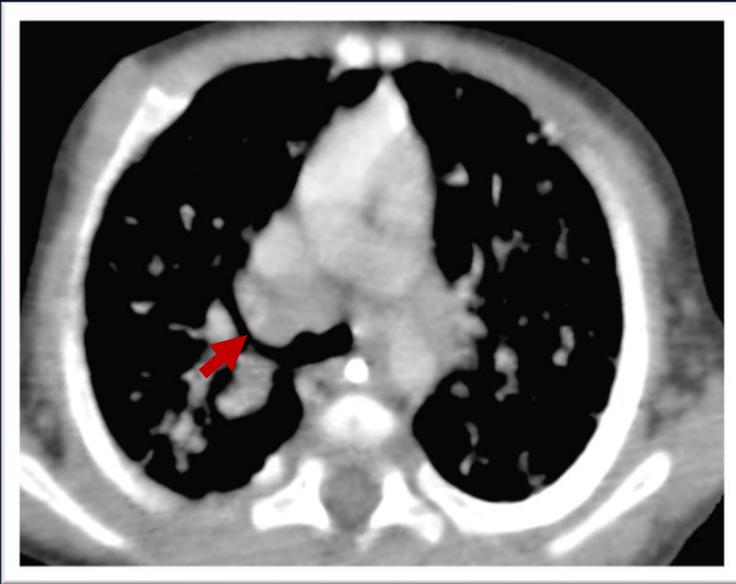
Consolidação do lobo médio associada a linfonodomegalia hilar

- Infecção Primária – Pulmonar - Complicação

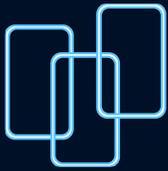


Tomografia de tórax com conglomerado linfonodal comprimindo brônquio esquerdo

- Infecção Primária – Pulmonar - Disseminada



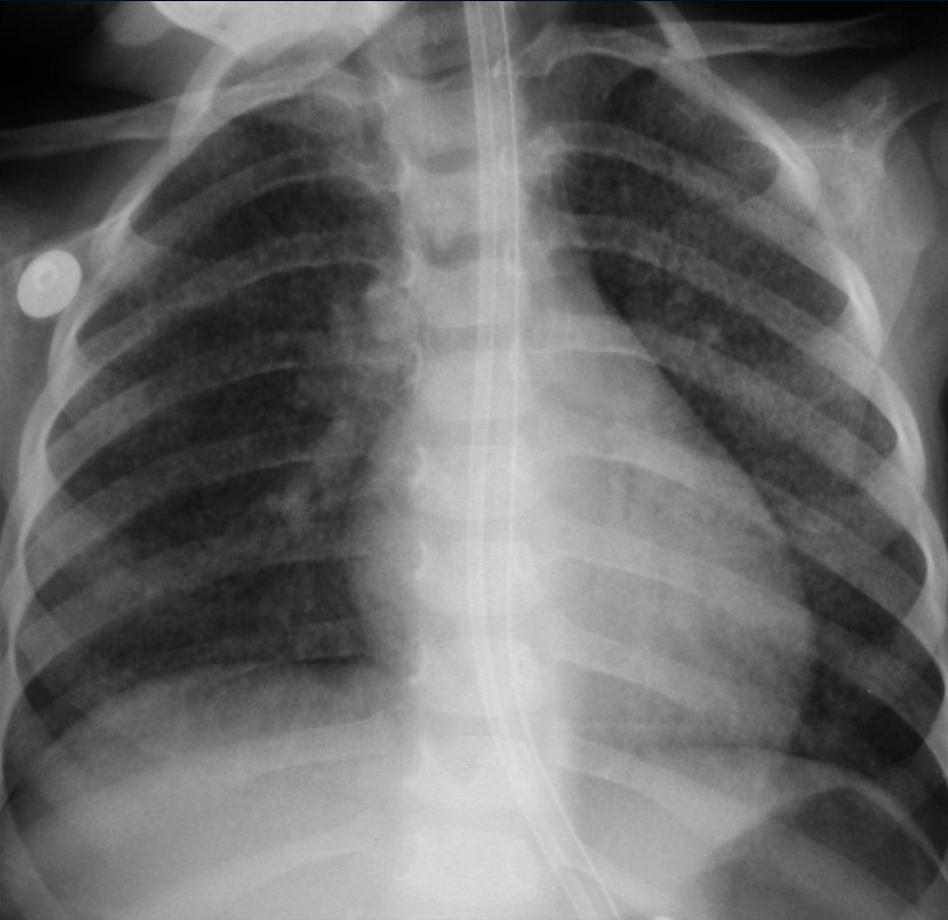
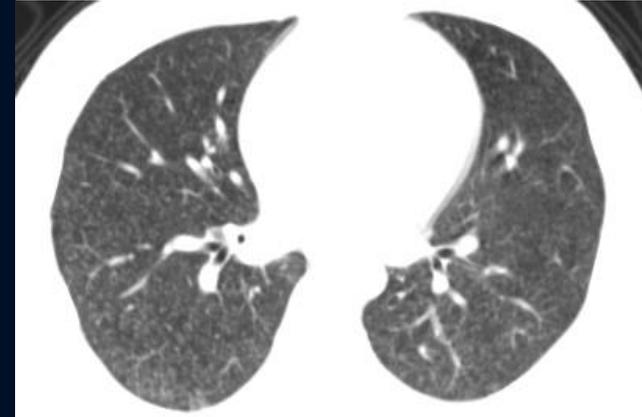
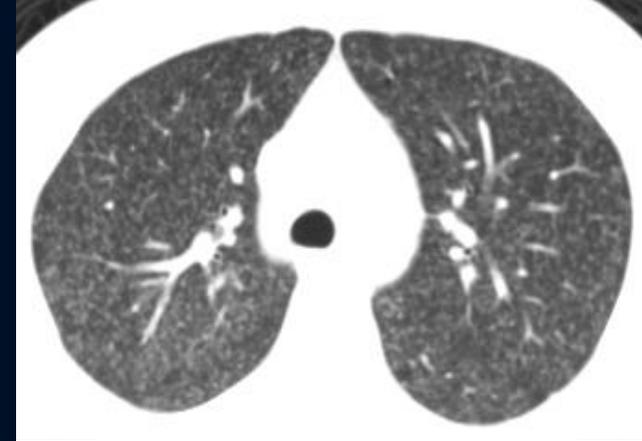
Nódulos centro lobulares com aspecto de árvore em brotamento. Três pequenas áreas escavadas em emergência do brônquio do lobo superior direito e ao nível da carina. Linfonodomegalias infracarinais e hilares à direita.



SOCIEDADE DE
RADIOLOGIA DE
PERNAMBUCO

Afiliação ao
Colégio Brasileiro
de Radiologia

- Infecção Primária - Disseminada



Disseminação hematogênica
com padrão miliar vistos na
radiografia e tomografia

- Infecção Primária – Disseminada



Radiografia de tornozelo evidenciando osteopenia importante do calcâneo, associada a aumento de espessura e densidade de tecidos adjacentes

- Infecção Primária – Disseminada - Complicações

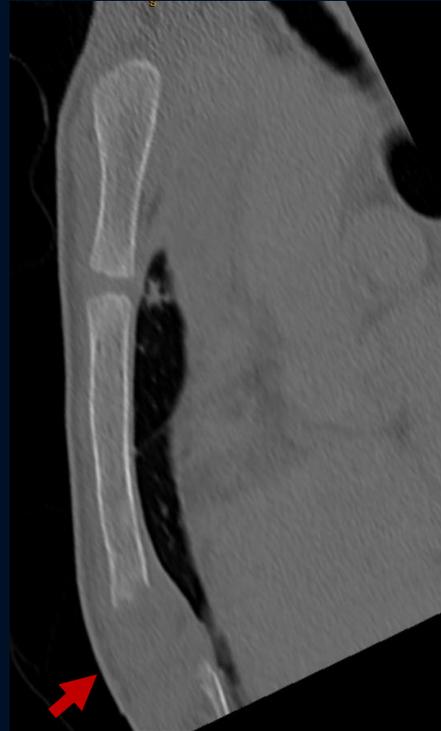
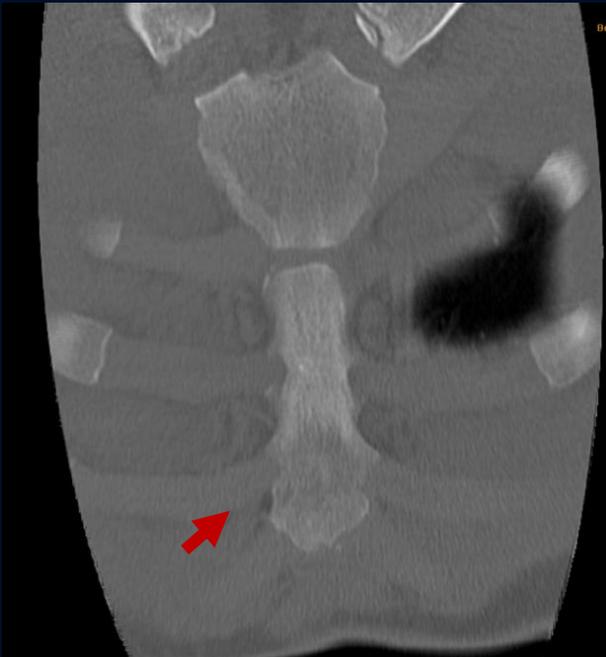


Paciente 14 anos, com tuberculose disseminada, apresentando lesão em tórax com secreção purulenta. Ultrassonografia com fístula esterno-cutânea.

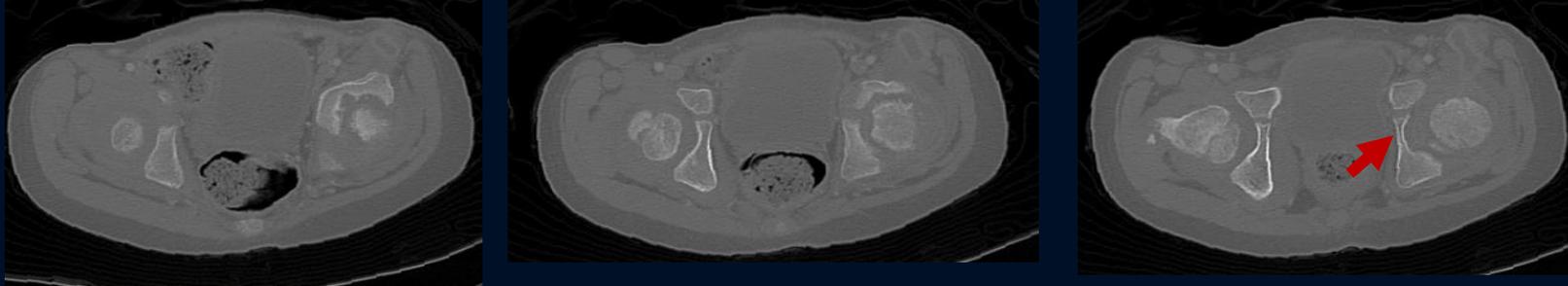


- Infecção Primária – Disseminada

Paciente 14 anos, com tuberculose disseminada, apresentando lesão em tórax com secreção purulenta. Tomografia de tórax com lesão lítica em esterno



- Infecção Primária – Disseminada - Complicações



5 anos, dor e claudicação em quadril esquerdo associado a emagrecimento.

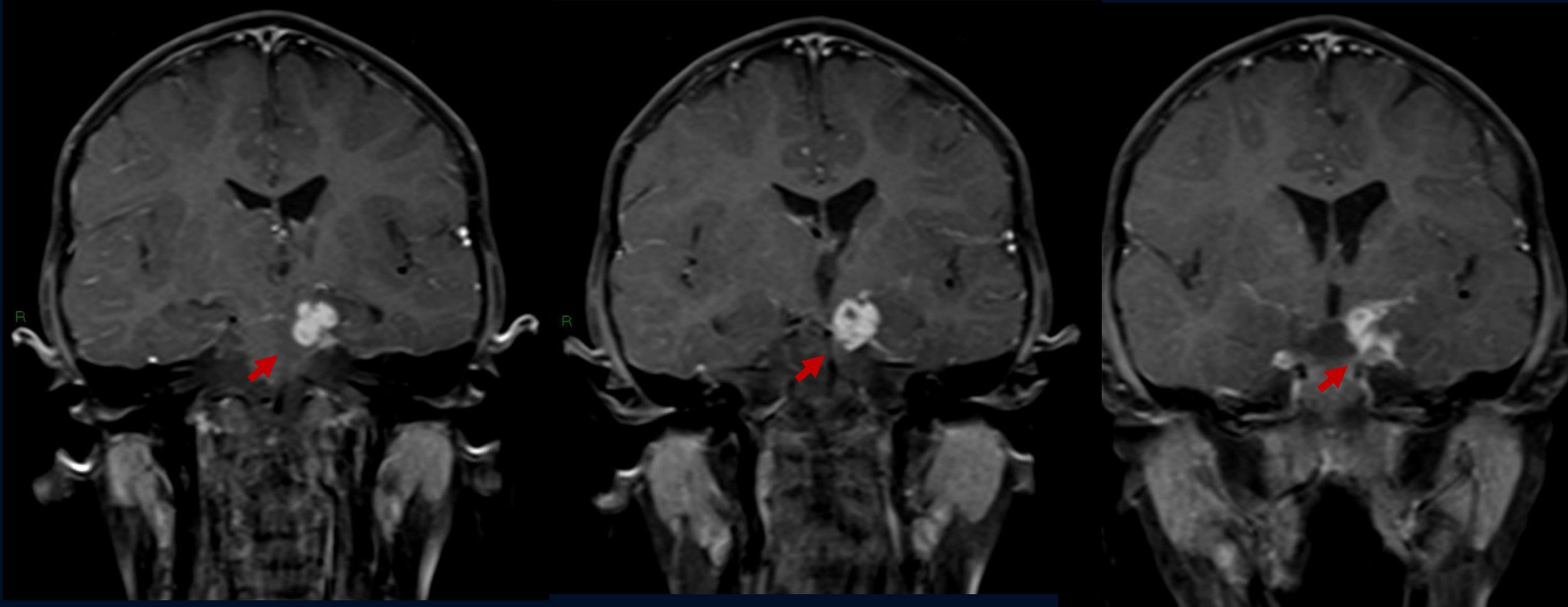
Tomografia com irregularidade da superfície acetabular associado a deformidade do colo femoral

- Infecção Primária – Disseminada

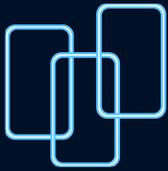


1 ano, história de pneumonia sem melhora associado a crise convulsiva e avó bacilífera. Lesões arredondadas com captação anelar de contraste

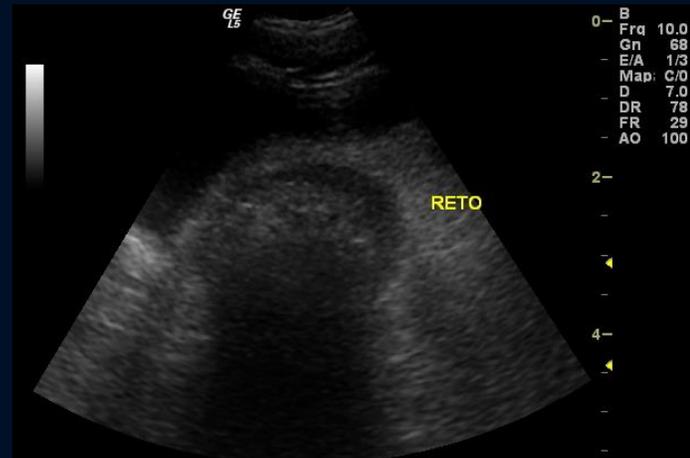
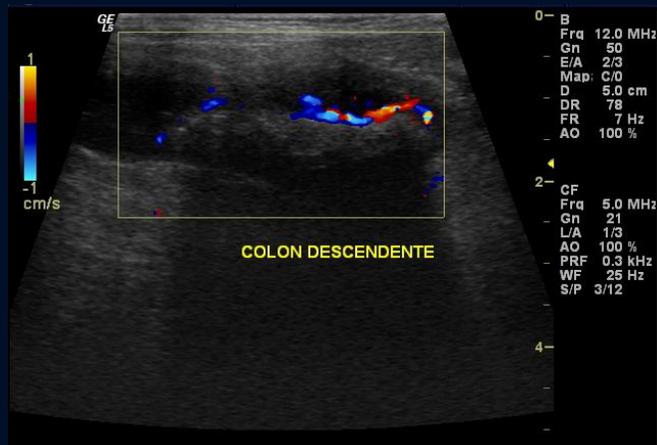
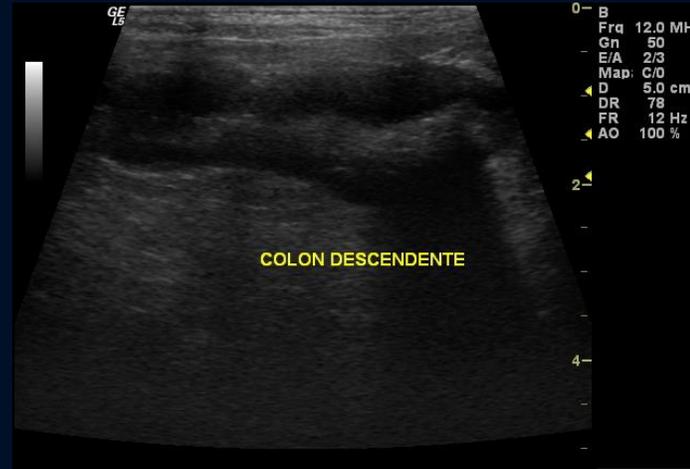
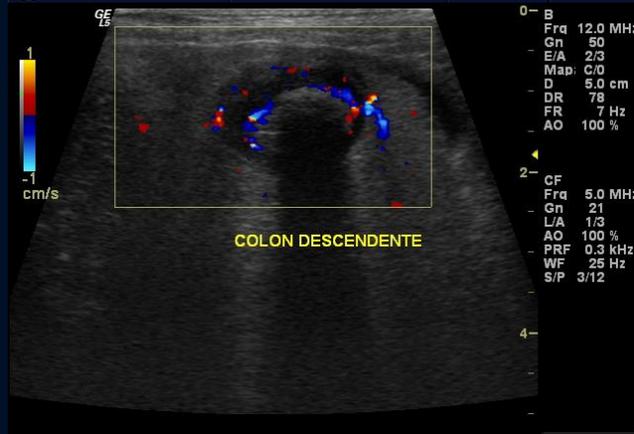
- Infecção Primária – Disseminada



RNM T1 com supressão de gordura após Gadolínio. Realce das lesões nodulares na ponte e pedúnculo cerebral a esquerda, com realce meníngeo em extensão ao hipocampo esquerdo



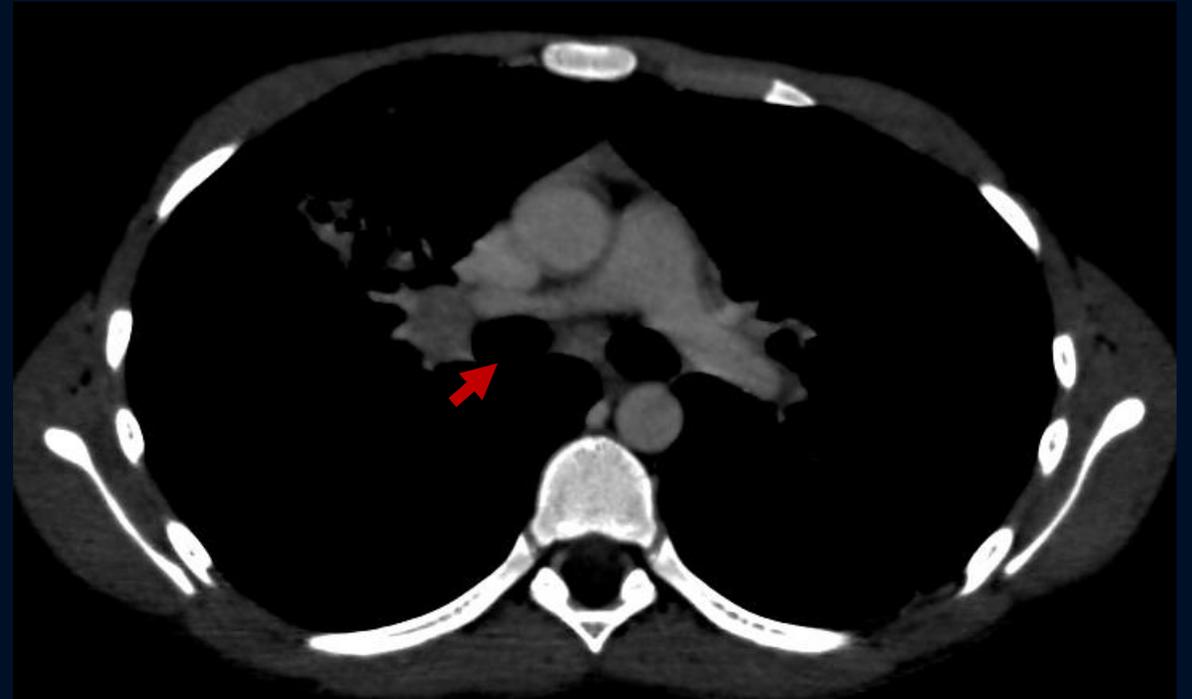
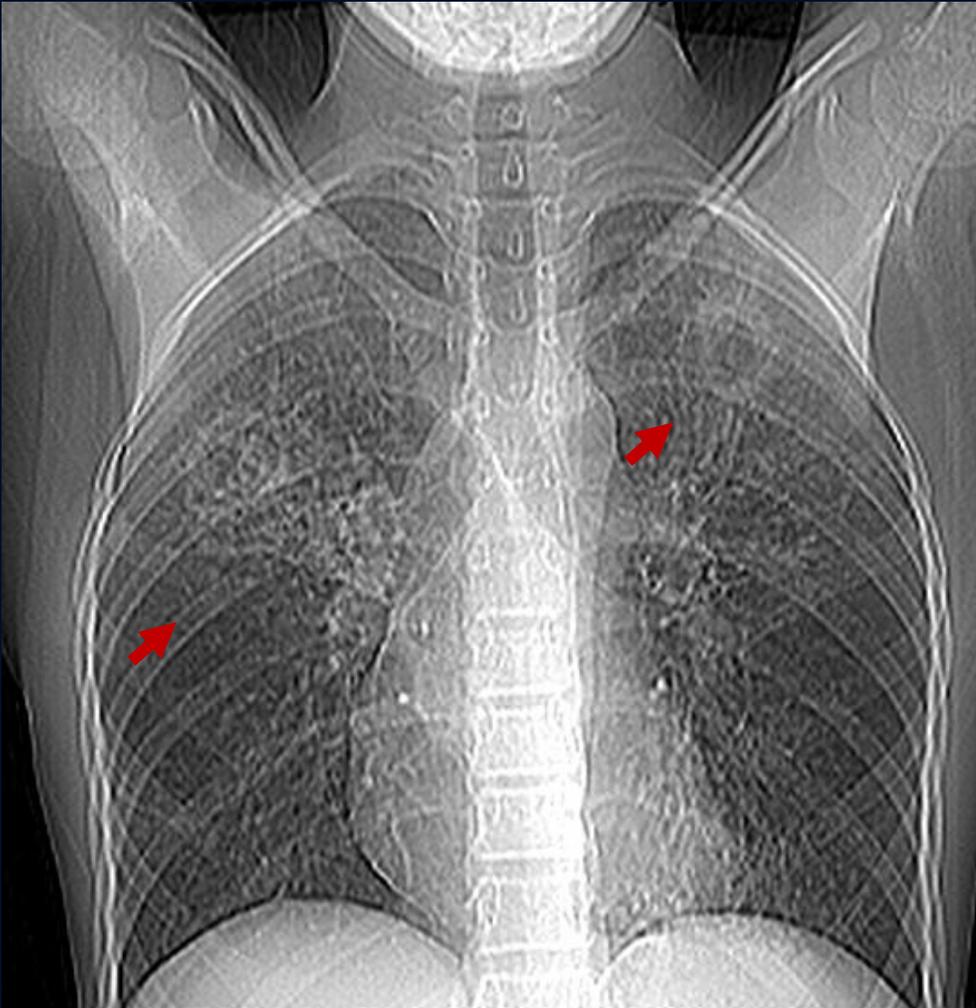
- Infecção Primária – Disseminada



5 anos, desnutrição grave.
USG com espessamento
parietal de cólon e ampola
retal, com aumento da
vascularização



- Infecção Latente

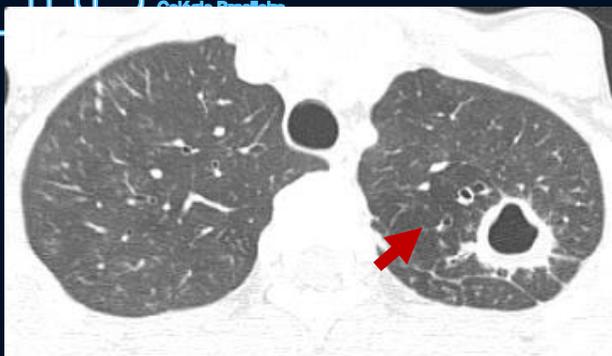


Adolescente com má adesão ao tratamento para TB

RX: Infiltrado reticulo nodular em ápices com áreas de cavitação

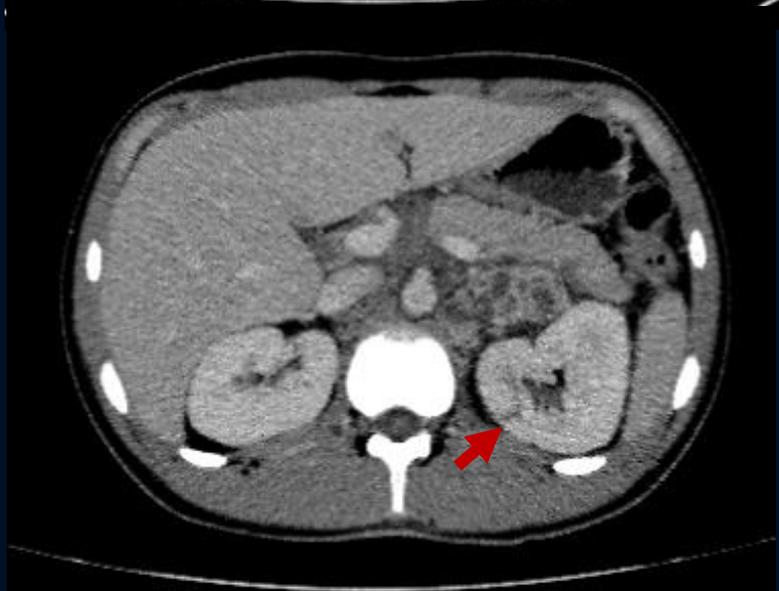
TC: Linfonodomegalia infracarinal

- Infecção Latente – Reativação



Adolescente com má adesão ao tratamento. Reconstrução coronal demonstra predileção de cavitação nos ápices.

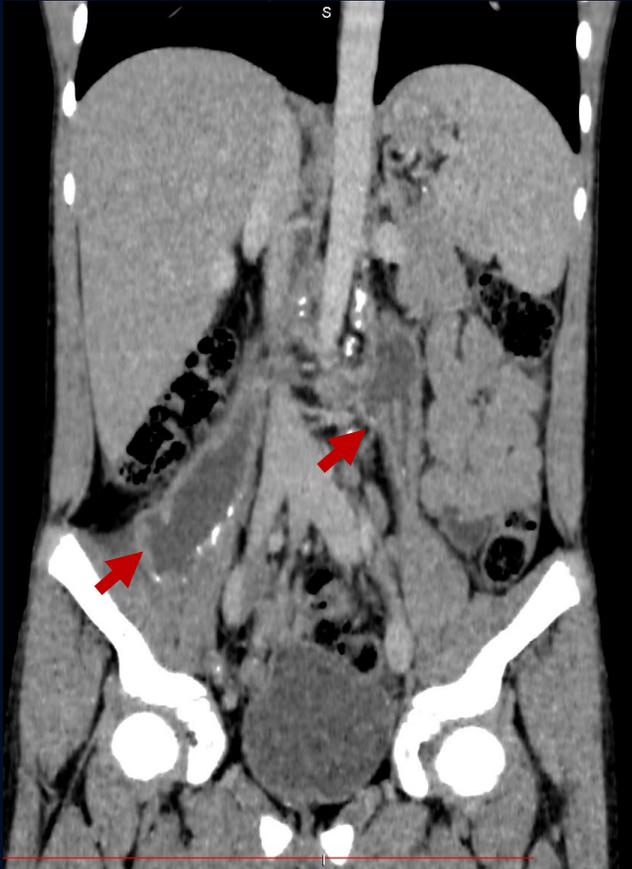
- Infecção Latente – Reativação



15 anos. HIV +, com reativação pulmonar de TB. Lesões hipodensas em baço, rins e pâncreas.



- Infecção Primária – Disseminada



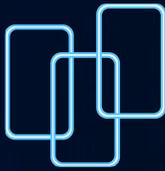
14 anos. HIV +. Presença de coleção em psoas



- Infecção Primária – Disseminada



15 anos. Dor lombar importante. Coleção no psoas direito, com lesões em múltiplos corpos vertebrais.



Discussão

- As características clínico-radiológicas da tuberculose podem mimetizar várias doenças, incluindo doenças infecciosas, como infecções fúngicas e parasitárias, bem como doenças não infecciosas, como lesões malignas e reumatológicas.
- Apesar dos atuais esforços para o controle da doença, dados epidemiológicos da OMS aponta o Brasil entre os 30 países com aumento de casos de tuberculose e TB-HIV. Em 2018, os casos de TB em crianças corresponderam a 11% de todos os casos no mundo. Ainda assim, há escassez de informação clínica e epidemiológica em pediatria (OMS, 2019).
- Dados do SINAN de 2015 apontam que foram registrados 83.617 casos de tuberculose, dos quais 7.106 (8,5%) ocorreram em menores de 19 anos de idade.

Conclusão

- Embora na maioria das vezes se limite ao sistema respiratório, clinicamente a tuberculose pode virtualmente afetar qualquer órgão do corpo humano. Desse modo, a crescente prevalência na população geral faz com que a doença seja tópico de atenção pelas autoridades de saúde.
- Um alto grau de suspeição e de familiaridade com as diferentes formas de apresentação de tuberculose são necessários para o diagnóstico e tratamento precoces.