

RELATO DE CASO: TUBERCULOSE GANGLIONAR EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

LUDMILA ALVES MELGAÇO (HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA); MARCELLA CORREA NETTO MENDES (HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA); ANA LUCIA MUNHOZ ALBUQUERQUE (HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA); AMANDA DONNER MALIKI (HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA); SYLVIO LEITE MONTEIRO FILHO (HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA); THALITA BRITO DANTAS (HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA); ALICIA OLIVEIRA ROSAS (HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA); MARÍLIA BEZERRA MAGALHÃES MARTINS (HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA); ANA LUÍSA BATISTA PENA (HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA)

Introdução: A tuberculose ganglionar corresponde a 10-20% dos casos de tuberculose. No Brasil é causada principalmente pelo *Mycobacterium tuberculosis*. É muito relacionada com imunodeficiência, notadamente a infecção por HIV. Apresentamos um caso de tuberculose ganglionar generalizada em paciente imunocompetente.

Descrição: M.V.S., 12 anos, apresentando febre de origem indeterminada intermitente durando 1 ano e meio, adinamia e perda de 2 kg em 4 meses. Contato com paciente soropositiva com tuberculose. Encaminhada à hematologia e infectologia pediátrica em março/2015 para investigação de febre associada a linfonodomegalia generalizada e hepatomegalia. Sorologias para HIV, VDRL, TORCH e PPD negativos. Em julho/2015 é internada com febre, adinamia, leucocitose, sorologia para toxoplasmose IgM e IgG positivas e urinocultura positiva para *S. aureus*. Recebeu oxacilina por 9 dias. Radiografia de tórax evidenciava alargamento mediastinal; TC de tórax e abdome mostrando adenomegalias mediastinal e abdominal. Mielograma evidenciava reatividade a infecção e biópsia de linfonodo mostrando linfoproliferação sem características malignas; culturas e baciloscopia negativas. Alta afebril, com melhora do laboratório, mantendo adenomegalia generalizada. Em agosto/2015 retornou febre e perda ponderal e nódulo subcutâneo doloroso em perna direita. Solicitadas provas reumatológicas e sorologias para blastomicose, histoplasmose, toxocaríase e paracoccidioomicose, negativas. Em dezembro/2015 é realizado novo PPD, reator, fechando o diagnóstico de tuberculose ganglionar. Iniciado o esquema RIPE, paciente evoluiu bem com regressão das adenomegalias, afebril e com ganho ponderal.

Discussão: A tuberculose ganglionar acomete preferencialmente cadeias cervicais, geralmente unilaterais, mas pode acometer qualquer cadeia com adenomegalias de evolução insidiosa, gânglios de consistência endurecida e que podem fistulizar. Deve ser suspeitada em casos de adenomegalia sem resposta ao uso de antibióticos.

Conclusão: O diagnóstico de tuberculose ganglionar em imunocompetentes é um desafio, podendo ser confundida com vários diagnósticos diferenciais. Por isso é necessária uma boa anamnese e exame clínico completos associado aos exames complementares adequados para se obter o diagnóstico definitivo.