



## Diagnóstico da TB pulmonar na criança

As manifestações clínicas podem ser variadas. O achado clínico que chama atenção na maioria dos casos é a febre, habitualmente moderada, persistente por 15 dias ou mais e frequentemente vespertina. São comuns irritabilidade, tosse, perda de peso, sudorese noturna, às vezes profusa; a hemoptise é rara. Muitas vezes, a suspeita de tuberculose é feita em crianças com diagnóstico de pneumonia sem melhora com o uso de antimicrobianos para germes comuns.

Há predomínio da localização pulmonar sobre as demais formas de tuberculose, isto é, as formas extrapulmonares.

Os achados radiográficos mais sugestivos da tuberculose pulmonar em crianças são: adenomegalias hilares e/ou paratraqueais (gânglios mediastínicos aumentados de volume); pneumonias com qualquer aspecto radiológico, de evolução lenta, às vezes associadas a adenomegalias mediastínicas, ou que cavitam durante a evolução; infiltrado nodular difuso (padrão miliar).

O diagnóstico de tuberculose pulmonar, na prática, segundo o sistema de escore validado em nosso meio está resumido no Quadro 1.

Pelo sistema de pontuação.

- ✓ 40 pontos - permite iniciar o tratamento do paciente.
- ✓ 30 pontos - pode ser considerado como indicativo de tuberculose e orienta o início de tratamento da criança a critério clínico.
- ✓ < 30 pontos - a criança deverá continuar a ser investigada. Deverá ser feito diagnóstico diferencial com outras doenças pulmonares e podem ser empregados métodos complementares de diagnóstico nesse sentido, como lavado gástrico, broncoscopia, escarro induzido, punções e métodos rápidos.

A prova tuberculínica pode ser interpretada como sugestiva de infecção por *M.tuberculosis* quando **IGUAL OU superior a 5 mm** em crianças não vacinadas com BCG,

**CRIANÇAS** vacinadas há mais de 2 anos **OU COM QUALQUER CONDIÇÃO IMUNODEPRESSORA.**

**Em crianças vacinadas há menos de 2 anos consideramos sugestivo de infecção PT IGUAL OU superior a 10 mm.**

Quadro clínico – radiológico		Contato com adulto tuberculoso	Teste tuberculínico*	Estado nutricional
Febre ou sintomas como: tosse, adinamia, expectoração, emagrecimento, sudorese > 2 semanas  <b>15</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adenomegalia hilar ou padrão miliar</li> <li>Condensação ou infiltrado (com ou sem escavação) inalterado &gt; 2 semanas</li> <li>Condensação ou infiltrado (com ou sem escavação) &gt; 2 semanas evoluindo com piora ou sem melhora com antibióticos para germes comuns</li> </ul> <b>15</b>	Próximo, nos últimos 2 anos  <b>10</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>≥ 5 mm em não vacinados com BCG; vacinados ≥ 2 anos; imunossuprimidos</li> <li>ou</li> <li>≥ 10 mm em vacinados &lt; 2 anos</li> </ul> <b>15</b>	Desnutrição grave  <b>5 pts</b>
Assintomático ou com sintomas < 2 semanas  <b>0 pts</b>	Condensação ou infiltrado de qualquer tipo < 2 semanas  <b>5 pts</b>			
Infecção respiratória com melhora após uso de antibióticos para germes comuns ou sem antibióticos  <b>- 10pts</b>	Radiografia normal  <b>- 5 pts</b>	Ocasional ou negativo  <b>0 pts</b>	0 - 4 mm  <b>0 pts</b>	<b>0 pts</b>

Legenda: pts – pontos; Esta interpretação não se aplica a revacinados em BCG

<b>Interpretação:</b>	<b>Maior ou igual a 40 pontos</b>	<b>30 a 35 pontos</b>	<b>Igual ou inferior a 25 pontos</b>
	<b>Diagnóstico muito provável</b>	<b>Diagnóstico possível</b>	<b>Diagnóstico pouco provável</b>