

# Particularități ale TB-MDR la adolescent

Dr. Mihăilescu Daniela, Dr. Filipescu Viorica, Dr. Constantinescu Aurora,  
Dr. Oțel Gabriela, Dr. Murgoci Gheorghe, Dr. Viziniuc Ana-Maria, Dr. Diaconu Diana  
INSTITUTUL DE PNEUMOFIZIOLOGIE "MARIUS NASTA" BUCUREȘTI  
Serviciul de Pediatrie

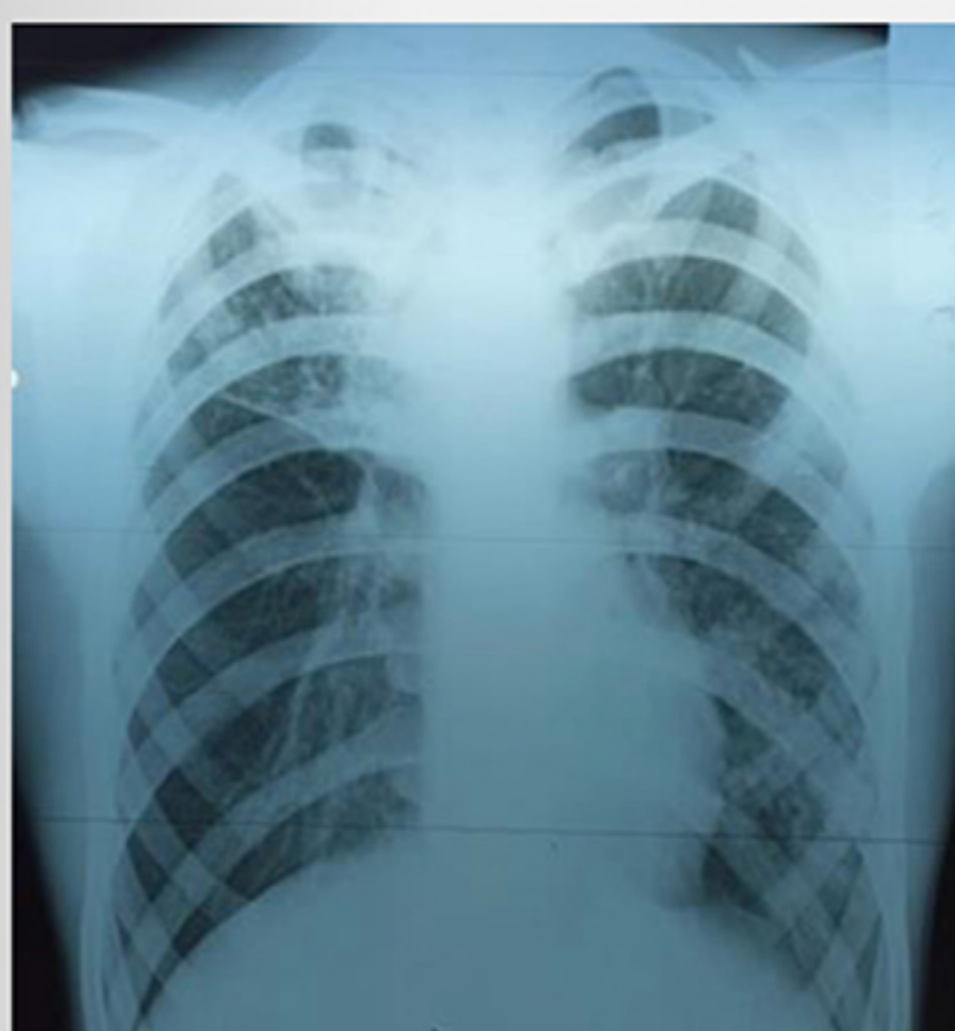
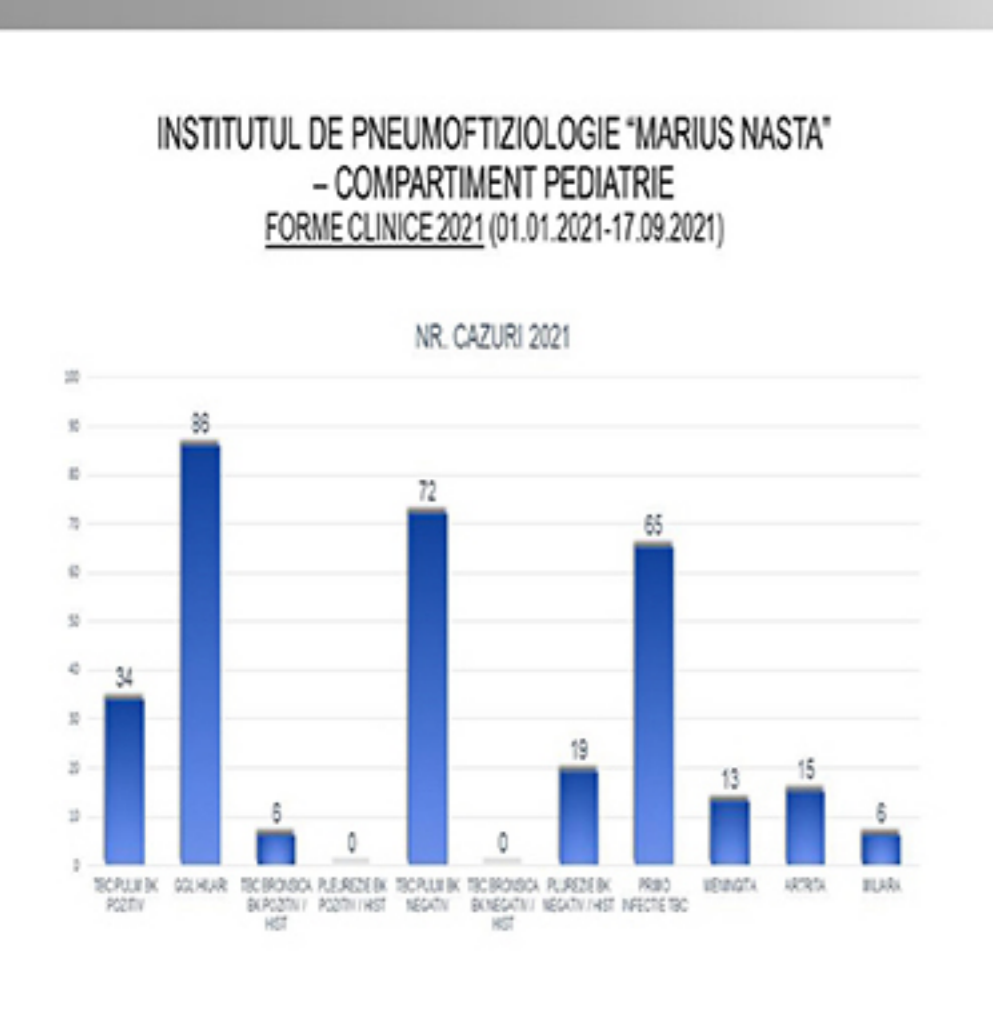
## Introducere

Tuberculoza reprezintă una dintre principalele cauze de *morbiditate* și *mortalitate* la nivel mondial. În 1882 Doctorul Robert Koch descoperă agentul etiologic, Mycobacterium tuberculosis. Anual în data de **24 Martie** OMS comemorează **Ziua Internațională a Tuberculozei** spre a sensibiliza publicul cu privire la impactul devastator al acesteia asupra sănătății, economiei și societății.

Au fost depuse numeroase eforturi pentru limitarea răspândirii bolii, salvând astfel **66 milioane** de oameni la nivel mondial începând cu anul 2000. Cu toate acestea, zilnic se înregistrează peste **4000** de decese, respectiv **28.000** de îmbolnăviri prin tuberculoză.

**Pandemia Covid** a impactat negativ progresul înregistrat în ultimul deceniu în lupta împotriva tuberculozei, astfel că în 2020 se înregistrează **recodul deceselor la nivel Mondial**, însumând peste **1,5 milioane** și aproximativ un miliard de îmbolnăviri, iar **11%** din aceștia sunt copii sub 15 ani. CDC estimează că la nivel mondial rata de răspândire a crescut exponențial în ultimii 2 ani.

Cercetătorii au estimat că **între 25.000 și 32.000 de copii** dezvoltă TB multirezistentă (**TB-MDR**) în fiecare an. TB-MDR este o formă de tuberculoză rezistentă la două dintre cele mai puternice medicamente utilizate împotriva tuberculozei: rifampicină(RMP) și izoniazidă(INH).

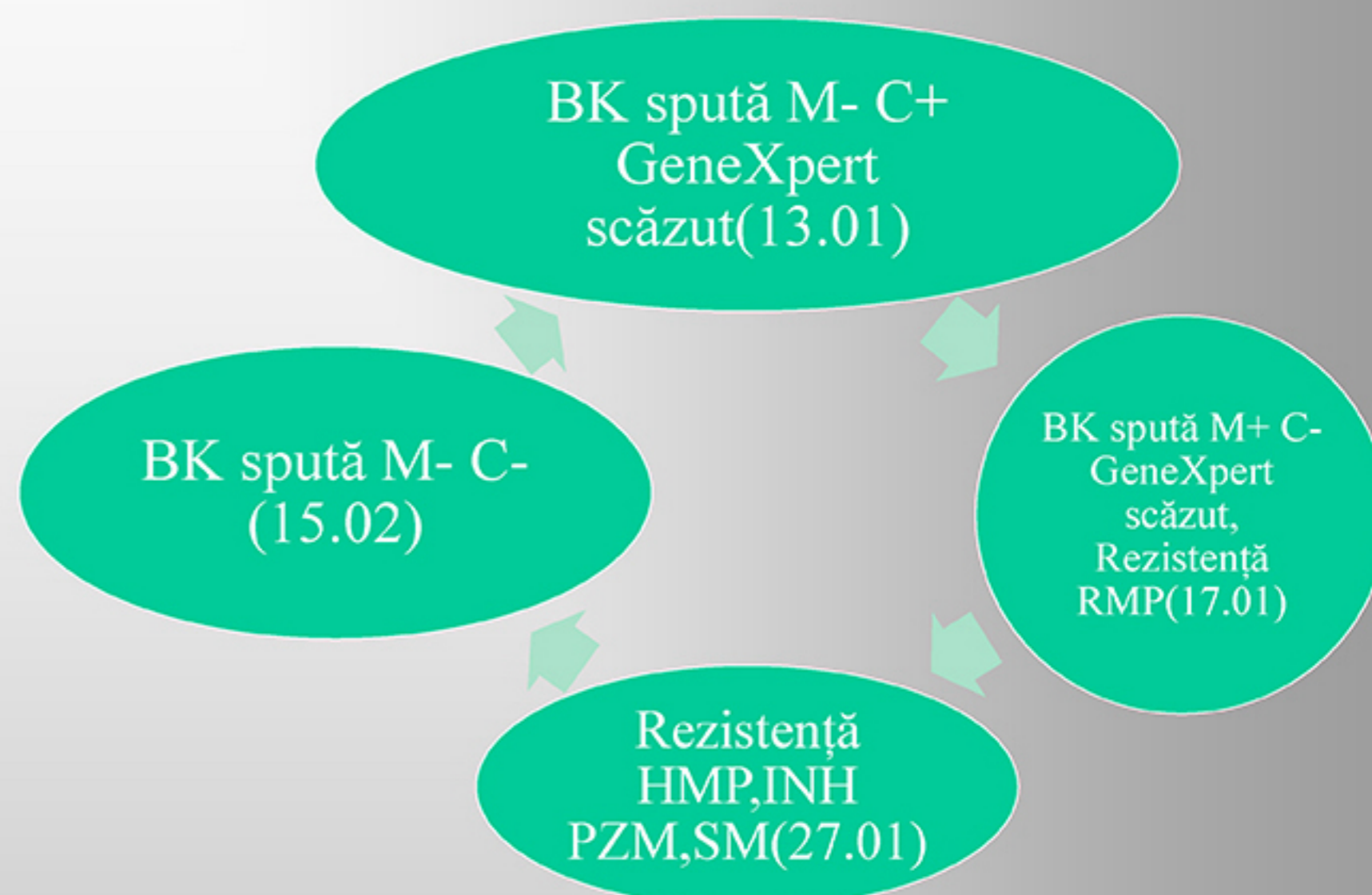


## Diagnostic

Tuberculoză pulmonară secundară cazeos-cavitară apico-subclavicular drept, infiltrativ nodulară bilateral, BK pozitiv-microscopie spută, Chimiorezistență la RMP.

## Evoluție

- Stare generală **mediocră**, tegumente palide, cefalee, astenie
- Anemie** agravată HGB 6,93g/dl
- Transfuzie MER
- Adaptare schema TSS. Lfx, Cs, E, Dlm 7/7.
- Parestezii membre inferioare** cu evoluție proximală, asimetric
- Neuropatie senzitivă**, **hipoestezie** tactilă bilateral
- Anxietate**, tulburări de somn, ticuri.



## Prezentarea cazului

D.A.F., băiat, 14 ani și 5 luni, mediul urban, transferat din Sp. V. Babeș Craiova

**AHC:** tatăl TB-MDR din 2014, tuberculoză pulmonară secundară din 2001  
bunic patern-TBC pulmonară 1989

**APP:** multiple fracturi osoase member inferioare și superioare

**Examen clinic.** G=57kg, T=184cm, scădere ponderală, subfebrilitate, tuse productivă, inapetență, constituție astenică, torace asimetric, scolioză toracolombară, cifoză rotundă toracală.

**Investigații imagistice -Rx pulmonar-** imagini de hipertransparență apical cu pereți subțiri, dimensiune 3/3cm, opacități reticulonodulare sechelare intercleidohilar, parahilar și infrahilar.

**Investigații laborator.** Examen bacteriologic spută-MTB pozitiv, **Rezistent la RMP**, microscopie BK spută 3+, culturi pozitive. **Anemie** HGB=11g/dl

**Tratament individualizat** MDR. H, Lfx, Lnz, Bdq, Cs, E, Z, Dlm 7/7.

**Bronhoscopie.** LSD cu aspect apicalizat moderat, sechelar, stenoze subsegmentare, secreții mucopurulente.

## Concluzii

În ultimii doi ani evoluția numerică a cazurilor internate în secția Pediatrie TBC are tendință descendentă, dar grevată de predominanța formelor grave de boală (pulmonare, bronșice, miliare, cu confirmare bacteriologică).

**Amintim importanța:**

- depistării precoce a surselor de infecție TBC
- efectuarea unei anchete epidemiologice eficiente
- testarea PPD într-un program de screening eficient
- chimioprofilaxia contactilor
- diagnosticarea precoce a noilor cazuri
- inițierea precoce a tratamentului
- îmbunătățirea nivelului de educație sanitară a aparținătorilor.

## Bibliografie