

Helena Campos Martins^b,
Isabela Luísa Oliveira^a,
Kelly Cristina Teixeira da Silva^a,
Layla Kethlyn de Oliveira Santos^a,
Ricardo Henrique Silva Miranda^a,
Sabrina Campos da Encarnação Martins^a

^a Complexo de Saúde São João de Deus, Divinópolis,
MG, Brasil

^b Centro Universitário Presidente Antônio Carlos
(UNIPAC), Barbacena, MG, Brasil

A tuberculose (TB), ainda hoje, é epidemiologicamente relevante, principalmente nos países em desenvolvimento, tendo afetado mais de 85000 brasileiros em 2020. No paciente imunossuprimido, as mais diversas formas clínicas de TB (incluindo TB miliar) devem ser consideradas no grande espectro de doenças infecciosas oportunistas. Recebemos neste serviço, paciente masculino, 13 anos, com diagnóstico recente de Doença de Crohn, em uso regular de azatioprina e infliximabe. Há 20 dias, evolui com quadro de febre diária, associado à astenia, hiporexia e dor torácica tipo pleurítica. Houve, ainda, surgimento de lesões purpúricas em membros inferiores, com resolução espontânea. Sem outras queixas. Exames laboratoriais revelaram anemia de doença crônica e aumento de provas inflamatórias. Tomografia de tórax evidenciou múltiplos micronódulos esparsos, bilaterais, além de consolidação na base pulmonar direita. Considerando TB miliar como a principal hipótese diagnóstica, foi iniciado prontamente o esquema RHZE. Em seguida, foi realizada biópsia hepática via laparoscopia, que evidenciou granulomas com necrose caseosa, com coloração BAAR negativa, corroborando a principal hipótese. Paciente evoluiu satisfatoriamente, porém manteve febril até a sexta semana de tratamento. A TB miliar é resultante da disseminação hematogênica do *Mycobacterium tuberculosis* durante a infecção primária ou após a reativação de um foco latente. Apesar do padrão característico na radiografia de tórax, outras infecções oportunistas acometem o parênquima pulmonar de forma semelhante, tais como, pneumocistose, histoplasmose, coccidioomicose, entre outras. Dessa forma, uma propedêutica detalhada contribui para elucidação diagnóstica precoce. Dentre as possibilidades, a biópsia hepática deve ser uma opção considerada, já que o fígado é o sítio com melhor acurácia, permitindo a confirmação histopatológica. Critérios clínicos, anatomopatológicos, laboratoriais e radiológicos, devem ser correlacionados para a confirmação do caso. Portanto, diante de um paciente imunossuprimido com febre de origem indeterminada, a TB miliar deve ser levada em consideração, uma vez que o diagnóstico ágil e a instituição precisa do tratamento, reduzem a chance de desfechos nefastos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101994>

EP 259

TUBERCULOSE MIMETIZANDO IMPLANTES SECUNDÁRIOS EM PULMÃO

Alice Mendes Duarte,
Jefersson Matheus Maia de Oliveira,
Mirella Alves Cunha,
Francisco de Paula Rocha Aguiar Neto,
Manoella do Monte Alves

Universidade Federal do Rio Grande do Norte
(UFRN), Natal, RN, Brasil

Introdução: Na tuberculose pulmonar (TBp), os principais padrões radiológicos são cavitação e nódulos centrolobulares com padrão de árvore em brotamento, predominantemente nos lobos superiores, e espessamento das paredes brônquicas. No entanto, podemos encontrar manifestações radiológicas atípicas como os tuberculomas pulmonares, tornando o diagnóstico, nestes casos, mais desafiador. Geralmente, o tuberculoma pulmonar aparece isolado e ocorre em cerca de 5% dos casos de tuberculose pulmonar. Nódulos múltiplos, que mimetizam neoplasia pulmonar ou metástases, por sua vez, são ainda mais incomuns.

Descrição do caso: Trata-se de uma paciente do sexo feminino, 43 anos, hipertensa, asmática e com diagnóstico de espondiloartrite com início do quadro, do qual não soube precisar data, caracterizado por tosse seca diária e eventualmente com secreção branca ou hemoptise, que piora à noite e melhora parcialmente com anti-histamínico. Há cerca de 1 ano e meio, apresentou dor em dorso e precórdio, que piorava ao esforço físico e tosse, sem fatores de melhora. Há 10 meses, apresentou dispneia aos pequenos esforços, quando teve diagnóstico de COVID-19, porém os sintomas pulmonares se exacerbaram progressivamente. Relata também sudorese noturna e perda ponderal de 7 kg em 3 meses. Em março de 2021, realizou PET CT que evidenciou nódulos pulmonares múltiplos em lobos inferiores e superior direito, sem atividade metabólica específica e de etiologia a esclarecer. Foi realizada segmentectomia pulmonar à direita, no entanto a análise histopatológica da peça revelou processo inflamatório crônico e extensas áreas de necrose caseosa em segmento de lobo inferior direito, sugerindo diagnóstico de TBp, sendo encaminhada para nosso serviço especializado. Foi descartado o HIV. Após 4 meses de uso de rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol, 4 comprimidos por dia, paciente refere melhora da tosse seca e da sudorese noturna, além de melhora da adinamia e astenia.

Comentários: Geralmente, nódulos pulmonares múltiplos são malignos, chegando a responder a 80% dos casos. No entanto, tuberculose pulmonar no Brasil e na região nordeste, deve sempre ser considerada como diagnóstico diferencial, mesmo diante de imagem não típica.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101995>