



Relato de caso: cavitações pulmonares secundárias a pneumonia necrotizante como diagnóstico diferencial de tuberculose pulmonar

Octávio Drummond¹; Amanda Fernandes¹; Ricardo Graciosa¹; Thiago Villas Boas¹; Paulo Mendes¹

¹Hospital SAMER Rede D´Or

Introdução/Fundamentos

A pneumonia necrotizante (PN) é uma complicação associada à desvitalização do tecido pulmonar durante a infecção e aparecimento subsequente de focos de necrose em áreas consolidadas.

Objetivos

Descrever um caso de uma paciente com cavitações pulmonares diagnosticada com tuberculose pulmonar, porém portadora de pneumonia necrotizante.

Métodos

J.G.S., masculino, 40 anos, obeso e hipertenso (uso irregular de enalapril 20 mg/dia), admitido em julho de 2021 em um hospital terciário em uma cidade do interior do Rio de Janeiro com quadro há 14 dias de queda do estado geral, adinamia, tosse, febre, mialgias, coriza e tosse com expectoração purulenta. Relata que no 4 dia de sintoma realizou tomografia em hospital de cidade vizinha, com "evidências de cavitação", sendo diagnosticado com tuberculose pulmonar e receitado tratamento específico com antibióticos. Como houve piora dos sintomas, procurou a unidade hospitalar. Ao exame físico estava lúcido, orientado, corado, hidratado e com extremidades aquecidas. Pressão arterial de 148x90 mmHg, frequência cardíaca de 88 batimentos por minuto, frequência respiratória de 22 incursões respiratórias por minuto e saturação de oxigênio em 94%. Ausculta cardíaca com ritmo regular em dois tempos, bulhas normofonéticas. Pulmões com murmúrio vesicular reduzido bibasalmente, com estertores crepitantes finos e roncocalveolares bilaterais. Antígeno e reação em cadeia polimerase (PCR) negativos para COVID-19. Exames laboratoriais com proteína C reativa elevada (22), leucocitose (16.800) com bastonemia (6%), creatinina aumentada (1,7). Tomografia de tórax revelando consolidação do espaço aéreo com dois focos de escavação interna comprometendo o segmento ápico-posterior do lobo superior esquerdo. Pesquisa de reação em cadeia polimerase (PCR) sérica para tuberculose, hemoculturas e sorologia de vírus da imunodeficiência humana negativos. Foi realizado broncoscopia com lavado broncoalveolar, evidenciando crescimento de *Staphylococcus aureus* em cultura.

Resultados

Fez uso de piperacilina com tazobactam e vancomicina por 14 dias, evoluindo com boa resposta clínica e laboratorial. Recebeu alta após 16 dias da internação.

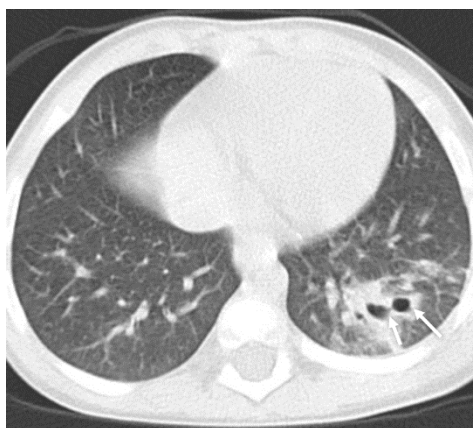


Figura 1. Cavitações pulmonares a esquerda.

Conclusões/Considerações Finais

A presença de imagens compatíveis com cavitações em exames de imagem não é fator definidor de diagnóstico de tuberculose. Outras patologias cursam com tais achados, como a pneumonia necrotizante. O diagnóstico e tratamento precoces são fundamentais para alterar o prognóstico desses pacientes.

Referências Bibliográficas

1. DESAI, Himanshu; AGRAWAL, Aarti. Pulmonary emergencies: pneumonia, acute respiratory distress syndrome, lung abscess, and empyema. *Medical Clinics*, v. 96, n. 6, p. 1127-1148, 2012..
2. DE FIGUEIREDO, Mara Rúbia Fernandes; ALENCAR, Raul Fava; JUNIOR, Gilson das Neves Martins. Abscesso Pulmonar-Perfil microbiológico e tratamento clínico. *DIRETORIA DA SOPTERJ-BIÊNIO 2014/2015*, v. 23, n. 3, p. 22-27, 2014.
3. MOREIRA, José da Silva et al. Abscesso pulmonar de aspiração: análise de 252 casos consecutivos estudados de 1968 a 2004. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 32, p. 136-143, 2006.

