



16º CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CLÍNICA MÉDICA 2021

EVENTO  
HÍBRIDO  
PRESENCIAL E VIRTUAL

6º Congresso Internacional de  
Medicina de Urgência e Emergência

## Tuberculose laríngea como manifestação de tuberculose disseminada em paciente imunocompetente

Murilo Pereira Alves Júnior<sup>1</sup>; Alice Marcelle de Souza Ferraz<sup>1</sup>; Domingos Sávio do Rego Lins Júnior<sup>1</sup>; Christyanne Maria Rodrigues Barreto de Assis<sup>1</sup>; Clézio Cordeiro de Sá Leitão<sup>1</sup>;  
1. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco

### Introdução/Fundamentos

Tuberculose permanece como problema importante de saúde global, principalmente nos países em desenvolvimento, responsáveis pela maioria dos casos.<sup>1</sup> Tuberculose disseminada é definida pela presença de 2 ou mais focos não contíguos, sem que necessariamente um deles seja pulmonar.<sup>2</sup> A forma disseminada é rara (1,3% dos casos de tuberculose)<sup>3</sup>, principalmente em imunocompetentes (menos de 2% dos casos)<sup>2</sup>, e é um desafio diagnóstico devido a suas manifestações múltiplas e inespecíficas.



Figura 1. Tomografia computadorizada de tórax mostrando nódulos pulmonares com padrão de ramificação de árvore em brotamento.

### Discussão

O relato apresentado traz o caso de uma paciente imunocompetente acometida por tuberculose disseminada, cuja apresentação foi pulmonar, laríngea, pericárdica, intestinal e encefálica. Embora tanto tuberculose disseminada quanto tuberculose miliar carreguem a ideia de vários órgãos afetados, a tuberculose miliar requer, por definição, o padrão radiológico pulmonar típico (micronodulações difusas distribuídas aleatoriamente pelo parênquima)<sup>1</sup>. A paciente em questão não apresentava os principais fatores de risco, idade avançada e imunodepressão<sup>2</sup>, o que reduz bastante a probabilidade pré-teste nesse caso<sup>2,3</sup>, apesar da alta prevalência no Brasil de tuberculose<sup>1</sup>. Outro fator que dificultava inicialmente o diagnóstico no caso relatado foi o quadro clínico inicial, tendo em vista que os sintomas mais frequentes da tuberculose laríngea são disфонia, tosse e perda de peso (disfagia está presente em menos de 30% dos casos).<sup>4</sup> Devido à miríade de acometimentos possíveis, os métodos para diagnóstico irão depender dos sítios avaliados.<sup>2</sup> O tratamento segue o esquema padronizado pelo Ministério da Saúde, cujo principal determinante, além da idade, é a presença de acometimento meningoencefálico ou osteoarticular.<sup>1</sup>

### Conclusões/Considerações Finais

Um alto nível de suspeição é necessário para diagnosticar tuberculose disseminada, principalmente em pacientes sem outros fatores de risco.

### Referências Bibliográficas

- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
- PEREIRA, J. C. B.; PEREIRA, R. R. M.; GERECHT, S. A. Tuberculose disseminada – Caso clínico e discussão. **Revista Portuguesa de Pneumologia**, v. 14, n. 4, p. 561-569, jul. 2008.
- VIJAYAN, V. K. Disseminated tuberculosis. **Journal of the Indian Medical Association**, v. 98, n. 3, p. 107-109, mar. 2000.
- POZNIAK, A. Clinical manifestations and complications of pulmonary tuberculosis. **Uptodate**, 2021. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-complications-of-pulmonary-tuberculosis/>>. Acesso em: 01/09/21.

### Objetivos

Relatar um caso infrequente de tuberculose disseminada em paciente imunocompetente com acometimento laríngeo de apresentação inicial atípica (disfagia).

### Relato de caso

Mulher, 47 anos, previamente hígida, com história de disfagia orofaríngea há 5 meses da admissão, associada a disфонia progressiva há 3 meses, perda de 25 kg, febre diária e hiporexia. Ao exame físico, encontrava-se bastante emagrecida (IMC de 13) e com edema de membros inferiores. Realizada tomografia de região cervical e tórax, que evidenciou espessamento e heterogeneidade da prega ariepiglótica direita, nódulos pulmonares com padrão de ramificação de árvore em brotamento com consolidações em permeio, além de derrame pericárdico moderado. Solicitada baciloscopia, cujo resultado foi positivo em 3+, sendo iniciado tratamento tuberculostático. Durante internamento, paciente evoluiu com dor abdominal persistente, sendo realizados ultrassonografia de abdome (mostrou espessamento em região ileocecal) e colonoscopia, que identificou úlceras disseminadas com grave acometimento ileocecal, cuja biópsia mostrou colite crônica, granulomatosa, ulcerada, com atividade inflamatória. Por recuperação insatisfatória do quadro de disfagia, realizadas endoscopia digestiva alta (sem achados significativos) e ressonância de encéfalo, que evidenciou duas lesões nodulares cortico-subcorticais no lobo frontal à esquerda, exibindo sinal de halo concêntrico, sugestivas de tuberculoma. Foram realizados anti-HIV e dosagem de carga viral, ambos negativos. Durante todo o internamento, permaneceu com linfopenia (CD4 de 125 e CD8 de 91). Seguiu em acompanhamento ambulatorial, com programação de 12 meses de tratamento. Após 6 meses de tratamento, evoluiu com normalização dos linfócitos, melhora da qualidade vocal e ganho de 8,4 kg.



16º CONGRESSO BRASILEIRO  
DE CLÍNICA MÉDICA 2021

6º Congresso Internacional de  
Medicina de Urgência e Emergência  
Campinas, SP - 08 a 11 de outubro/2021

EVENTO  
HÍBRIDO  
PRESENCIAL E ONLINE