



CAMPINAS - SP
08 A 11
DE OUTUBRO
2021



16º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CLÍNICA MÉDICA 2021
6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E VIRTUAL



Tuberculose miliar associada a pneumotórax espontâneo em paciente imunocompetente: um Relato de Caso

Maria Augusta Cravo Bettini, Fernanda Lepca, Bianca Dissenha, Liu Estradioto, Rebecca Saray Marchesini Stival

1 – Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR)
2 – Hospital Universitário Cajuru (HUC)

Introdução

Tuberculose (TB) é uma das doenças mais letais do mundo. É transmitida via aerossol, pelo bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, por tosse e ou espirro. Acomete qualquer pessoa, e é tratável. A TB miliar é responsável por 1-2% tuberculose e até 20% de todas as formas de tuberculose extrapulmonar em indivíduos imunocompetentes.

Objetivo

Relatar o caso de um paciente jovem com diagnóstico de tuberculose miliar, que evoluiu com episódios de pneumotórax espontâneo e necessidade de decorticação pulmonar.

Relato de Caso

Paciente masculino, 30 anos, serralheiro, sem comorbidades prévias, interna por síndrome consumptiva, febre, sudorese noturna e dispneia progressiva com evolução de 2 semanas. Tomografia de tórax demonstrava opacidades micronodulares difusas, sugestivo de tuberculose miliar, não podendo descartar pneumonia por *Pneumocystis jirovecii* e criptococose. Paciente é admitido em leito de unidade intensiva iniciado antibioticoterapia. Sorologias para sífilis, HIV e hepatites B e C, assim como escarro com pesquisa de bacilos álcool-ácido resistente (BAAR) vieram negativas. Evoluiu com pneumotórax espontâneo à esquerda com necessidade de drenagem torácica. Para confirmação diagnóstica foi realizada broncoscopia com lavado broncoalveolar e biópsia transbrônquica do segmento anterior do lobo superior direito. Confirmou-se o diagnóstico de tuberculose miliar na avaliação anatomopatológica, com presença de pequena quantidade de micobactéria em meio ao infiltrado inflamatório. Iniciado o tratamento com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (RIPE). Após a alta, paciente evoluiu novamente com pneumotórax espontâneo e necessidade de decortificação pulmonar, em consequência de fuga aérea persistente.

Discussão

Embora o pneumotórax seja uma complicação bem conhecida da tuberculose cavitária, é raramente visto na miliar. A patogênese exata desta complicação, permanece obscura. O provável mecanismo é a ruptura de nódulos miliares subpleurais confluentes secundários a caseificação e necrose, ou ruptura de um lesão bolhosa desenvolvida próximo aos tubérculos miliares. Deve-se suspeitar de pneumotórax quando há piora do curso clínico, especialmente aumento da dispneia. Diagnóstico precoce e iniciação de regimes antituberculose são essenciais.

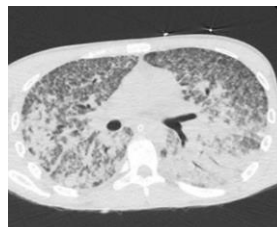


Figura 1. Pequenos nódulos pulmonares de distribuição randômica.

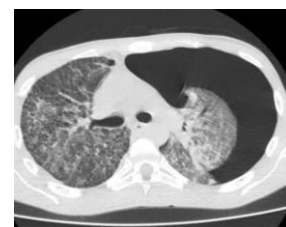


Figura 2. Pneumotórax em hemitórax esquerdo.

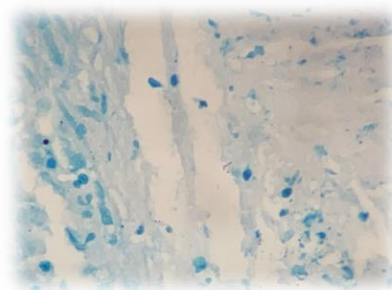


Figura 3. Bacilo da Tuberculose corado em rosa.

Referências

S. OJO, Ademola; A. BALOGUN, Simon; T. WILLIAMS, Oyeronke; S. OJO, Olusegun. Pulmonary Fibrosis in COVID-19 Survivors: Predictive Factors and Risk Reduction Strategies. *Hindawi Pulmonary Medicine*, [S. l.], p. 1-10, 11 set. 2020. DOI <https://doi.org/10.1155/2020/6175964>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32850151/>. Acesso em: 20 jul. 2021.

CLINICAL and radiologic characteristics of radiologically missed miliary tuberculosis: Characteristics of missed miliary TB. Choe et al. *Medicine*, [S. l.], p. 1-9, 20 jul. 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000023833>. Disponível em: www.md-journal.com. Acesso em: 22 set. 2021.