



Tuberculose disseminada em paciente imunocompetente: relato de caso

Andressa Tavares¹; Gabriele Ritter Felipe²

1. Médica pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA) – Caxias (MA). Residente de Clínica Médica pelo Hospital Santa Marcelina – São Paulo (SP); 2. Médica pela Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES) – Santos (SP). Residente de Clínica Médica pelo Hospital Santa Marcelina – São Paulo (SP)

Introdução/Fundamentos

Tuberculose (TB) miliar consiste na disseminação hematogênica do bacilo de Koch, forma rara e mais comumente encontrada em pacientes com imunodeficiência celular. Trata-se de relato de caso de paciente sem preditores para imunodepressão, com diagnóstico de tuberculose disseminada, acometendo sistema nervoso central.

Objetivos

Apresentar caso de TB miliar, em paciente imunocompetente, com acometimento meníngeo, ressaltando a importância da suspeita quando sintomatologia neurológica junto à apresentação pulmonar, devido à gravidade do quadro e mudança no tempo de tratamento.

Métodos

Trata-se de um relato de caso, de uma paciente internada no setor de Clínica Médica, realizado após acompanhamento do quadro clínico e observação de prontuário, juntamente com revisão de literatura acerca do tema exposto.

Resultados

Feminina, 69 anos, previamente hipertensa e dislipidêmica, admitida devido relato de anúria e confusão mental súbitas, além de tontura, astenia, tosse seca crônica há cerca de 6 meses e sudorese noturna. Contactuante domiciliar de filho diagnosticado com TB pulmonar em tratamento irregular. Cicatriz de vacina BCG presente. Sorologia para HIV negativa.

Realizado tomografia de tórax, evidenciando cavitação em ápice do pulmão direito e padrão radiológico miliar; além de coleta de líquido, que revelou hiperproteinorraquia 527mg/dl, leucócitos 90,6/mm³ (97% de linfócitos), glicose 27mg/dl, adenosina deaminase 29,81U/l, e teste rápido molecular detectando traços de Mycobacterium tuberculosis, compatível com TB meníngeo. Além do quadro confusional, evoluía com hiponatremia normovolêmica, por provável síndrome de secreção inapropriada do hormônio antidiurético, e retenção urinária secundária a bexiga neurogênica. Sobreposta, apresentava leucocitúria estéril, sendo aventada a hipótese de TB urinária. Iniciado tratamento para TB com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (esquema RIPE), além de corticoterapia. Paciente recebeu alta hospitalar, com melhora significativa do quadro neurológico e da leucocitúria, em uso de RIPE, para acompanhamento ambulatorial.

Conclusões/Considerações Finais

No Brasil, a TB é a terceira causa de óbito por doenças infecciosas. A meningite tuberculosa geralmente ocorre entre o nascimento e os 5 anos, com letalidade de até 20% e ocorrência de sequelas em até 50% dos casos, havendo tentativa de redução de quadros graves por TB com a vacina BCG. Tais índices são ainda maiores dentre os imunocomprometidos. No presente caso, vê-se a importância da suspeita de acometimento meníngeo e tratamento precoces, visando minimizar sequelas, e extensão do tratamento para cerca de 12 meses.

Referências Bibliográficas

1. SHARMA, SK1; MOHAM, A; SHARMA, A. Challenges in the diagnosis & treatment of miliary tuberculosis. Indian J Med Res. 2012; 135(5):703-30.
2. DUNPHY, L.; KEATING, E.; PARKE, T. Miliary tuberculosis in an immunocompetent male with a fatal outcome. BMJ Case Reports, London, p. 1-6, nov. 2016.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Programa Nacional de Controle da Tuberculose, 2014.