



# TROMBOSE VENOSA PROFUNDA E TROMBOEMBOLISMO PULMONAR COMO MANIFESTAÇÕES INICIAIS DE TUBERCULOSE PULMONAR: RELATO DE CASO

AUTORES: FERREIRA, I. P.<sup>1\*</sup>; SILVA, L. F. H. F.<sup>1</sup>; LALLI, C. A.<sup>1</sup>; TSUKUMO, D. M. L.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade de Campinas, Campinas-SP, Brasil.

\*e-mail para correspondência: isabellapferreira@gmail.com

## Introdução/Fundamentos

A tuberculose (TB) é uma doença crônica granulomatosa necrosante causada pelo bacilo álcool-ácido resistente *Mycobacterium tuberculosis*. Representa importante causa de mortalidade mundial, com maior incidência em países subdesenvolvidos. Apresenta curso de evolução subagudo ou crônico. Apesar de classicamente associada a quadro clínico pulmonar, pode manifestar-se sob diversas apresentações, não raramente inespecíficas, representando grande desafio diagnóstico.

## Objetivos

Relatar o caso de paciente com diagnóstico de TB a partir de quadro de trombose venosa profunda (TVP) e tromboembolismo pulmonar (TEP).

## Resumo do caso

Paciente do sexo feminino, 40 anos, caucasiana, agente de ação social (trabalhadora em abrigo para crianças em situação de rua), previamente hígida, foi encaminhada ao Pronto-Socorro por quadro de febre há 10 dias, dor pleurítica e dor em membro inferior direito (MID) do tipo fisgada, acompanhada de parestesia há 6 dias. À admissão apresentava MID edemaciado com sinal de Homans positivo, Bancroft e Bandeira negativos. Ultrassonografia de MID evidenciou TVP acometendo veias poplíteas e tibial posterior. Angiotomografia de tórax evidenciou falhas de enchimento em ramos segmentares para o lobo inferior direito e ramos subsegmentares para o lobo inferior esquerdo, compatíveis com TEP; além disso, a imagem trouxe nódulos pulmonares sólidos esparsos por ambos os campos pulmonares, sendo um deles escavado e o maior medindo 1,2cm.

## Resultados

O exame detectou, também, múltiplos micronódulos de distribuição miliar difusos e linfonodos mediastinais aumentados em número e dimensões em cadeias paratraqueal inferior à direita, hilar à esquerda e subcarinal. Realizada biópsia de nódulo pulmonar, que revelou processo inflamatório crônico granulomatoso, com ocasionais células gigantes de Langhans, associado a áreas de necrose do parênquima pulmonar, corroborando assim o diagnóstico de TB pulmonar. Iniciado tratamento poliquimioterápico e seguimento ambulatorial especializado, além de notificação e convocação de contactantes.

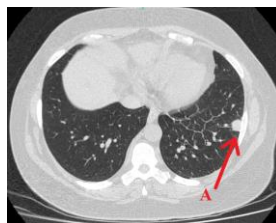


Figura 1. Tomografia computadorizada de tórax com contraste evidenciando, em “A” e “B”, nódulos pulmonares sólidos de limites bem definidos. Observam-se também micronódulos de distribuição miliar, difusos por ambos os campos pulmonares.

## Conclusões/Considerações Finais

Embora seja uma doença infecciosa de alta prevalência, a TB se manifesta de forma heterogênea em múltiplos órgãos e sistemas. O relato de caso descreve manifestação inicial atípica, reforçando assim a importância de se aventar a TB como diagnóstico diferencial mesmo em cenários clínicos pouco usuais.

## Referências Bibliográficas

- BURKE, R. et al. Community-based active case-finding interventions for tuberculosis: a systematic review. **Lancet Public Health**, Londres, v. 6, n. 5, p. e283-e299, 2021. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8082281/>>. Acesso em: 27 ago. 2021.
- CORTEZ, A. et al. Tuberculosis in Brazil: one country, multiple realities. **J Bras Pneumol.**, Brasília, v. 47, n. 2, p. e20200119, 2021. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8332839/>>. Acesso em: 27 ago. 2021.
- HA, H. et al. Thromboembolism in Mycobacterium tuberculosis Infection: Analysis and Literature Review. **Infect Chemother.**, Tóquio, v. 51, n. 2, p. 142-149, 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6609750/pdf/ic-51-142.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2021.