



16º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CLÍNICA MÉDICA 2021

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E VIRTUAL

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

TUBERCULOSE DISSEMINADA EM PACIENTE COM LINFOPENIA À CUSTA DE CD4 – RELATO DE CASO

Raissa Desyree Duarte Pereira¹; Andrea Negroo Costa²; Fideralina Silva Paes²; Aline Ribeiro Meneses²; Cecília A. Ferreira Manoel³.

1. Universidade Federal do Pará - raissa.desyree97@gmail.com; 2. Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará;
3. Universidade Federal do Pará

Introdução/Fundamentos

Distúrbios imunossupressores são considerados fatores de risco para Tuberculose (TB) Disseminada, a qual pode se apresentar sob diferentes apresentações clínicas, de acordo com o órgão afetado como pulmão, cérebro e ossos. Desta forma, outros sinais e sintomas, além da tosse prolongada, podem ocorrer e devem ser valorizados na investigação diagnóstica individualizada.

Objetivos

O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente hospitalizada com diagnóstico de TB disseminada com linfopenia à custa de CD4.

Relato de caso

Feminino, 54 anos, com diagnóstico de TB disseminada, devido a manifestações clínicas de febre noturna e sudorese com quadro álgico intenso na região coxo-femural e no abdômen, associado a agitação psicomotora, convulsões e rebaixamento do nível de consciência. O estudo da tomografia computadorizada (TC) de tórax evidenciou derrame pleural bilateral causando atelectasia compressiva em lobos inferiores e múltiplas opacidades micronodulares e reticulares randômicas associada a espessamento de alguns septos interlobulares, além de áreas de consolidação. Na TC da coluna lombar, apresentou osteofitose marginal difusa incipiente, abaulamento discal difuso ao nível de L4-L5, artrose e irregularidade incipiente das articulações interapofisárias e lesões líticas. Na TC de crânio, hipodensidade em núcleos da base e leve dilatação de ventrículos laterais. A avaliação laboratorial evidenciou a contagem de CD4 a 174 mm³, CD3 a 506 mm³, alfa-1-globulina de 6,6 e marcadores tumorais CA 125 de 110 UI/mL e CA 19.9 DE 44,6 U/mL. As avaliações sorológicas mantiveram-se dentro dos limites de normalidade, excluindo outros diagnósticos diferenciais.

Resultados

A paciente apresentou estabilização clínica após uso de Fluconazol, Oxacilina, Ciprofloxacino e de Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol, evoluindo com alta hospitalar e cuidados de equipe multidisciplinar para tratar as morbidades adquiridas.

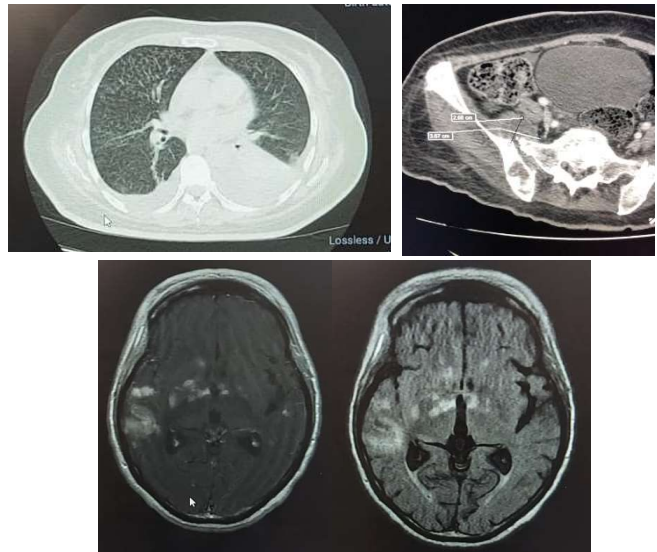


Figura 1: TC de tórax c/ opacidades e derrame; 2: TC da coluna lombar c/ osteofitose, abaulamento em vértebras e lesões líticas; 3 e 4: RNM de crânio com contraste c/ áreas em hipersinal.

Conclusões/Considerações Finais

Tendo em vista a hipótese de TB disseminada, a avaliação deve-se basear em um quadro clínico sugestivo, associada ao estado imunológico e comorbidades dos pacientes, com a finalidade de contribuir com a fundamentação do reconhecimento precoce das formas graves e disseminadas da TB, reduzindo a morbimortalidade desses pacientes. Este estudo contribui para informações incrementais sobre a TB em pacientes imunocomprometidos, dado a escassez de dados sobre este tema em âmbito nacional, com o objetivo de conhecermos o melhor manejo no diagnóstico e terapêutica padronizada.

Referências Bibliográficas

CONDE, Marcus Barreto; MELO, Fernando Augusto Fiuzza de (editor); MARQUES, Ana Maria Campos; et al. III Diretrizes para Tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. J Bras Pneumol. 2009;35(10):1018-1048.

COSTA, Luiz Guilherme Ferreira da Silva. Diversidade de formas de apresentação radiográfica na tuberculose pulmonar. Relato de casos. Rev Bras Clin Med. São Paulo, 2012 mai-jun;10(3):249-52.

GARCIA, Juliana Fôes Bianchini; BARSOTTI, Nathalia Silveira; KOKRON, Cristina Maria; KALIL, Jorge; GIAVINA-BIANCHI, Pedro. Interleucina-2 no tratamento adjuvante de paciente com linfocitopenia CD4 idiopática e tuberculose disseminada. Arq Asma Alerg Imunol – Vol. 1. N° 1, 2017