

RELATO DE CASO: METÁSTASE DE CÂNCER DE TIREOIDE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA TUBERCULOSE MILIAR EM UM PACIENTE COM VIRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

INTRODUÇÃO: A Tuberculose (TB) Miliar ocorre devido à disseminação hematogênica do *Mycobacterium tuberculosis*, a qual acomete mais frequentemente indivíduos imunocomprometidos. Entre as manifestações clínicas da TB miliar encontram-se: febre, sudorese noturna, disfunção de múltiplos órgãos e síndrome do desconforto respiratório agudo. A TB miliar possui achados radiológicos inespecíficos, como presença de infiltrado miliar difuso, o que dificulta seu diagnóstico. O Câncer de Tireoide (CT), por sua vez, é a neoplasia endócrina mais comum e suas taxas vem aumentando nas últimas décadas. Metástases a distância não são muito frequentes nessa neoplasia, porém, quando existentes, se manifestam principalmente nos pulmões, com padrão miliar, sendo necessários outros exames de imagem, laboratoriais e histopatológicos para auxiliar no diagnóstico. **OBJETIVO:** Dar ênfase no diagnóstico diferencial de doença metastática pulmonar para um padrão de TB miliar em pessoas vivendo com Vírus da Imunodeficiência Humana (PVHIV). **MÉTODOS:** Estudo transversal, observacional e descritivo, do tipo relato de caso. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente, 38 anos, sexo masculino, PVHIV, e com complicações relacionadas à doença, comparece ao ambulatório de tireoide para acompanhamento de CT com metástase pulmonar, relatando histórico de sintomas respiratórios de tosse e dispneia em repouso, com diagnóstico prévio de Tuberculose Miliar por meio de uma Tomografia Computadorizada (TC) do tórax, que evidenciava múltiplas formações nodulares distribuídas aleatoriamente nos parênquimas pulmonares, com tamanhos variados, sem realce após infusão do contraste, padrão tipicamente miliar. Fez o tratamento com isoniazida e rifampicina durante 6 meses, porém, sem melhora do quadro. Foi então realizada uma ultrassonografia cervical, que evidenciou formação nodular sólida heterogênea em região submandibular, TC da laringe, mostrando aumento do lobo esquerdo da tireoide e calcificações e punção de linfonodo à esquerda, tendo como resultado a presença de um carcinoma papilífero de tireoide. Após a realização da tireoidectomia total, foi feita a pesquisa de corpo inteiro com iodo, a qual evidenciou a presença de tecido iodocaptante pelos pulmões, confirmando uma metástase do carcinoma. **CONCLUSÕES:** É necessário um atendimento minucioso de cada caso, verificando-se os possíveis diagnósticos diferenciais, para obter o melhor tratamento e bem-estar do paciente.

Palavras-chaves: Tuberculose Miliar, HIV, Neoplasias