

Fundamentação teórica/Introdução

A tuberculose (TB) é um problema de saúde pública no mundo, principalmente no Brasil devido à alta prevalência, sendo tuberculose pleural (TBpl) a forma mais comum de TB extrapulmonar.

Objetivos

Relatar uma situação clínica de alta relevância e prevalência, especialmente no Rio de Janeiro, com um espectro clínica variado, e de difícil diagnóstico bacteriológico.

Delineamento

Estudo do tipo relato de caso clínico.

Resultados

Homem, 22 anos, HIV positivo em uso irregular de antirretrovirais, e doença renal crônica em fase dialítica, iniciou quadro de cansaço aos médios esforços, sem dispneia, febre e tosse. Um mês após, sofreu acidente automobilístico com colisão do hemitórax direito contra o chão, sem atendimento médico na ocasião, com início de dispneia aos médios esforços, e evolução rápida para mínimos esforços. À admissão hospitalar, apresentava-se com ausculta pulmonar abolida em dois terços inferiores de hemitórax direito, e egofonia abaixo da escápula direita. A radiografia de tórax evidenciou derrame pleural moderado à direita, sendo realizada drenagem em selo d'água, com saída grande quantidade de líquido hemático e coágulos. Passou a apresentar febre diária vespertina, sem outros sintomas. Realizou-se pleuroscopia, que visualizou pulmão encarcerado, pleura espessada e coágulos no espaço pleural. As análises de escarro espontâneo, lavado broncoalveolar e líquido pleural foram não reagentes para TB nos métodos de baciloscopia, cultura e detecção molecular de DNA do bacilo. O laudo histopatológico indicou pleurite crônica granulomatosa, com células gigantes e baciloscopia negativa, sendo TB a etiologia mais provável. Foi iniciado tratamento para TBpl, com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (RHZE), ajustados para função renal. Vinte dias após, apresentou drenagem espontânea de secreção fétida por óstio de drenagem prévia, sendo realizada nova coleta e análise do líquido pleural, com o resultado de empiema pleural e detecção de DNA de *M. Tuberculosis*. Manteve necessidade de drenagens frequentes, sendo realizada pleurostomia à *Eloesser* como terapia adjuvante ao esquema RHZE.

Conclusões/Considerações Finais

A característica paucibacilar da TBpl, associada à baixa sensibilidade dos métodos de identificação do *M. tuberculosis* no líquido pleural, tornam inevitável o uso de métodos invasivos para o diagnóstico, e tratamento, quando há evolução para empiema pleural por TB, pois terapia sistêmica isolada não é eficaz.