

TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR COMO CAUSA DE DERRAME PERICÁRDICO EM PACIENTE IDOSO IMUNOCOMPETENTE: UM RELATO DE CASO

AUTORES: Rodrigo Cardoso Pereira¹, Gustavo Pessatto Krause¹, Gabriella Augustin¹, Eduardo Albanske Raboni¹, Letícia Isabelle Chaves¹.

1. Hospital Universitário Cajuru (HUC) - Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR)

INTRODUÇÃO: A tuberculose (TB) pericárdica é uma forma rara de manifestação da tuberculose extrapulmonar, sendo encontrada principalmente em pacientes imunocomprometidos. Além de difícil suspeição, esta apresentação também infere dificuldade técnica diagnóstica devido baixa sensibilidade dos testes microbiológicos para identificação do bacilo. **OBJETIVOS:** Elucidar o desafio diagnóstico que essa entidade pode representar, dada a inespecificidade da apresentação clínica e contribuir para a vigilância epidemiológica da TB extrapulmonar e suas distintas manifestações. **MÉTODOS:** Trabalho da modalidade relato de caso com obtenção dos dados do prontuário do paciente e comparados com referências bibliográficas. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente masculino, 78 anos, ex-tabagista de 90 maços-ano, diabético e dislipidêmico, internado para investigação de perda ponderal de 18% do peso, fadiga e tosse há 2 meses. Ao exame físico encontrava-se com bulhas cardíacas hipofonéticas, sem demais alterações. Submetido a tomografia de tórax que identificou múltiplos pequenos nódulos centrolobulares bilaterais nos pulmões e volumoso derrame pericárdico, sugerindo etiologia granulomatosa. Ao ecocardiograma transtorácico, não se observou sinais de comprometimento hemodinâmico e clinicamente não apresentou critérios para tamponamento cardíaco. Realizada drenagem pericárdica com retirada de 950mL de líquido sero-hemático. A análise evidenciou adenosina deaminase (ADA) 59,4U/L (referência ≤ 40 U/L), com presença de 9600 leucócitos com predomínio linfocítico e proteínas e LDH elevados. A biópsia do pericárdio demonstrou serosite crônica granulomatosa, necrotizante, de padrão tuberculoide, sem micobactérias na amostra. Realizado lavado broncoalveolar com pesquisa de BAAR, TRM-TB e cultura para TB negativas. O padrão bioquímico, histopatológico, radiológico e o quadro clínico corroboraram para o diagnóstico provável de TB pericárdica e o paciente recebeu tratamento com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol durante 6 meses. O diagnóstico foi reforçado após 1 ano de acompanhamento, sem sinais clínicos ou radiográficos de recidiva. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Embora difícil caracterização, incomum apresentação em pacientes imunocompetentes e dificuldade técnica para confirmação diagnóstica, a TB deve estar no leque de diagnósticos diferenciais de derrame pericárdico para o sucesso terapêutico. **DESCRITORES:** Tuberculose; Tuberculose Extrapulmonar; Derrame pericárdico.