

RELATO DE CASO: PNEUMONIA NECROTIZANTE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TUBERCULOSE PULMONAR NA PRESENÇA DE CAVITAÇÕES.

Palavras-Chaves: Pneumonia necrotizante; tuberculose pulmonar; cavitações.

Autores: Octávio Drummond Guina; Isadora dos Santos Teixeira; Daniela Xavier Accorsi, Isabela Martins Araújo, Barbara Cardoso Silva

1.Fundamentação teórica/ Introdução: Pneumonia necrotizante (PN) é uma complicação da pneumonia adquirida na comunidade e também pode ser descrita como pneumonia cavitária, necrótica ou gangrenosa. 1,2,3 É identificada pela presença de destruição do parênquima pulmonar e algumas lesões características são vistas na radiografia de tórax ou tomografia computadorizada de tórax.

2.Objetivos: Elucidar a importância do diagnóstico diferencial entre pneumonia necrotizante e tuberculose pulmonar cavitária.

3.Delineamento e Métodos: Trata-se de um relato de caso.

4.Resultados: R.O.M, masculino, 48 anos, obeso e hipertenso (uso regular de Enalapril 10 mg uma vez ao dia), foi admitido no centro de terapia intensiva de um hospital no interior do Rio de Janeiro em junho de 2020 com quadro há 10 dias de queda do estado geral, hiporexia, tosse seca e febre vespertina. Negava contato com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19. Ectoscopia sem alterações. Pressão arterial de 110 x 60 mmHg, frequência cardíaca 75 bpm, frequência respiratória de 14 irpm e saturação de oxigênio em 98% (ar ambiente). Ausculta cardíaca inalterada. Pulmões evidenciando estertores crepitantes finos e roncos bilaterais. Tomografia de tórax revelando consolidação do espaço aéreo com área de escavação central e opacidades em “vidro fosco” circunjacente, comprometendo o segmento ápico-posterior do lobo superior esquerdo. Exames laboratoriais evidenciando leucocitose (16.700) com 7% de bastões. PCR para COVID-19 não detectado. Aventada hipótese de tuberculose pulmonar, sendo colhidas três amostras de Bacilos Álcool-Ácido Resistentes (BAAR), todas negativas. Paciente recebeu o diagnóstico de pneumonia do tipo necrotizante, apresentando boa resposta clínica e laboratorial ao esquema antibiótico com amoxicilina com clavulanato e azitromicina. Hemoculturas foram positivas para *Staphylococcus pyogenes*. Nova tomografia após 14 dias demonstrando involução parcial da área de consolidação.

5.Conclusões/Considerações finais: A PN se mostra como um desafio diagnóstico, sobretudo devido a sua apresentação clínico-radiológica semelhante a tuberculose. Sua identificação e tratamento precoce estão implicados em um melhor prognóstico, reduzindo a morbimortalidade desses pacientes.