

Título: Tuberculose disseminada em paciente com artrite reumatoide em uso de terapia imunossupressora: relato de caso e revisão da literatura. Fundamentação teórica/Introdução: A tuberculose (TB) é um problema de saúde global, especialmente nos países em desenvolvimento. Embora comumente encontrada nos pulmões, ela pode afetar qualquer órgão, resultando na forma extrapulmonar da doença. A TB cutânea é uma forma rara, correspondendo a aproximadamente 1% dos casos. TB disseminada é caracterizada pelo acometimento de dois ou mais órgãos não contíguos, sendo rara em imunocompetentes, correspondendo a menos de 2% dos casos. Terapias imunossupressoras utilizadas no tratamento de artrite reumatoide (AR) estão associadas ao risco de reativação de infecções latentes, incluindo a TB. Objetivos: Relatar caso de tuberculose disseminada em paciente com AR em uso de terapia imunossupressora, discutindo os desafios diagnósticos e terapêuticos, além da associação entre AR, terapia imunossupressora e TB disseminada. Delineamento e Métodos: Relato de caso baseado na revisão de prontuário, avaliação clínica e exames complementares. Resultados: Paciente feminino de 45 anos com AR em uso de terapia imunossupressora com metotrexate por um ano inicia quadro de múltiplos abscessos na mão esquerda e dispneia. Manifestações radiológicas sugestivas de tuberculose, com BAAR de escarro induzido positivo e biópsia cutânea positiva para tuberculose. Iniciado esquema RIPE, ocorrendo hepatotoxicidade grave. Esquema alternativo com Levofloxacino, Amicacina e Linezolida. Paralelamente, implementado terapia por pressão negativa (VAC) na mão esquerda, com desbridamentos semanais e enxertia de pele. Durante o tratamento, novos abscessos surgiram. Devido a piora clínica, decidiu-se pela reintrodução do esquema RIPE, com Rifampicina e Etambutol, seguidos de Isoniazida, evoluindo com melhora do quadro. Conclusões/Considerações Finais: Este relato demonstra desafios diagnósticos e terapêuticos no manejo da TB disseminada em pacientes com artrite reumatoide em uso de terapia imunossupressora. A vigilância ativa, o diagnóstico precoce e a escolha adequada do esquema terapêutico são essenciais para o sucesso terapêutico. Mais estudos são necessários para aprimorar as estratégias de diagnóstico e tratamento da TB disseminada em pacientes imunossuprimidos com artrite reumatoide.

Tuberculose é um problema de saúde global, especialmente nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento. A tuberculose comumente se localiza nos pulmões, embora possa acometer qualquer órgão, sendo então denominada tuberculose extrapulmonar; pode afetar os gânglios linfáticos, a medula óssea, a pele, o fígado, as meninges, o trato genitourinário e gastrointestinal, o sistema osteoarticular, o peritônio, entre outros (Martins, 2007).

A TB cutânea corresponde a cerca de 1% dos casos da doença (P. Khadka, 2018). Pode ser subdividida em formas causadas por inoculação direta, como o cancro tuberculoso e a TB

verrucosa, formas causadas por contiguidade e autoinoculação, como o escrofuloderma e a TB periorifical, e formas causadas por disseminação hematogênica, como a TB gomosa e a TB miliar aguda (J.P. Terdiman, 2013).

O acometimento de dois ou mais órgãos não contíguos caracteriza a forma disseminada. São descritas as condições predisponentes para tuberculose disseminada, como infecção por HIV, terapia imunossupressora, alcoolismo, idade avançada, diabetes mellitus e doenças hematológicas (Crump, 2003). A tuberculose disseminada é incomum nos doentes imunocompetentes, correspondendo a menos de 2% dos casos (Kritski, 2005).

O uso de imunobiológicos pode levar à reativação de infecções latentes resultante da imunossupressão causada por esses medicamentos. A tuberculose (TB) se associa mais especificamente ao uso dos antagonistas do fator de necrose tumoral alfa (F. Gomollón, 2017).

. Kritski A, Conde M B, Muzy de Souza G R. Tuberculose – Do Ambulatório à Enfermaria. Terceira edição, ed. Atheneu 2005; 39 -53.

. Crump JA, Reller LB. Two decades of disseminated tuberculosis at a university medical center: the expanding role of mycobacterial blood culture. Clin Infect Dis 2003; 37(8):1037 -43

J.P. Terdiman, C.B. Gruss, J.J. Heidelbaugh, S. Sultan, Y.T. Falck-Ytter.

AGA Institute Clinical Practice and Quality Management Committee. American Gastroenterological Association Institute Guideline on the Use of Thiopurines, Methotrexate, and Anti-TNF Biologic Drugs for the Induction and Maintenance of Remission in Inflammatory Crohn's Disease. Gastroenterology., 145 (2013), pp. 1459-1463

P. Khadka, S. Koirala, J. Thapaliya, Cutaneous Tuberculosis:.Clinicopathologic Arrays and Diagnostic Challenges.Dermatol Res Pract., (2018), pp. 7201973

F. Gomollón, A. Dignass, V. Annese, H. Tilg, G.V. Assche, J.O. Lindsay, et al.3rd European Evidence-based Consensus on the Diagnosis and Management of Crohn's Disease 2016. Part 1:

Diagnosis and Medical Management.J Crohns Colitis., 1 (2017), pp. 3-25

