

Tuberculose pleural e pericárdico e de laringe sendo tratada como Covid-19

Pleural and pericardial and laryngeal tuberculosis being treated as Covid-19

DOI:10.34117/bjdv9n1-271

Recebimento dos originais: 16/12/2022

Aceitação para publicação: 18/01/2023

Anna Giulia Meira Garcia Cabral

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Christus (Unichristus)

Endereço: R. João Adolfo Gurgel, 133, Cocó, Fortaleza - CE, CEP: 60190-180

E-mail: annagiuliameira2018@gmail.com

Márgerie Thalia Costa Montezuma de Carvalho

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Christus (Unichristus)

Endereço: R. João Adolfo Gurgel, 133, Cocó, Fortaleza - CE, CEP: 60190-180

E-mail: margeriethalia@gmail.com

Marília Christina Botelho Dantas

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Christus (Unichristus)

Endereço: R. João Adolfo Gurgel, 133, Cocó, Fortaleza - CE, CEP: 60190-180

E-mail: mariliacbotelhod@gmail.com

Renan Camelo Oliveira

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário Christus (Unichristus)

Endereço: R. João Adolfo Gurgel, 133, Cocó, Fortaleza - CE, CEP: 60190-180

E-mail: renancamelo1234@gmail.com

Olga Vale Machado de Oliveira

Graduada em Medicina

Instituição: Centro Universitário Christus (Unichristus)

Endereço: R. João Adolfo Gurgel, 133, Cocó, Fortaleza - CE, CEP: 60190-180

E-mail: machado.olga@gmail.com

RESUMO

A tuberculose é, atualmente, o maior problema de saúde pública e 20% dos casos são de localização extrapulmonar.² O objetivo deste artigo é relatar o caso de um homem de 44 anos que foi diagnosticada com tuberculose de pleura, pulmonar, laringe e faringe.

Palavras-chave: Tuberculose, Anamnese, Covid-19, Laringe, Granuloma, Derrame Pleural, diagnóstico.

ABSTRACT

Tuberculosis is currently the largest public health problem and 20% of cases are of extrapulmonary localization.² The objective of this article is to report the case of a 44-year-old man who was diagnosed with tuberculosis of the pleura, lung, larynx and pharynx.

Keywords: Tuberculosis, Anamnesis, Covid-19, Larynx, Granuloma, Pleural effusion, diagnosis.

1 INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) é causada pela *Mycobacterium tuberculosis*, que, ao entrar no organismo pelas vias respiratórias, pode se instalar tanto no pulmão quanto em qualquer órgão através do fluxo sanguíneo. Visto que nos pulmões ocorre a hematose, o sangue segue para o coração e então se dissemina pelo corpo. Dessa forma, pode disseminar a doença para outros órgãos, caracterizando tuberculose extrapulmonar.

2 RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 44 anos, professor universitário, em setembro de 2021 começou a apresentar tosse seca intensa, febre e sudorese noturna há 3 meses. Além disso, referiu mialgia intensa e febrícula ao final do dia. Em dezembro, havendo piora do quadro com importante dispneia e dor torácica. Tendo exame PCR-RT para COVID-19 positivo, foi internado em unidade de terapia intensiva (UTI) de hospital particular em fortaleza.

Após buscar assistência médica, os exames de imagem evidenciaram derrame pleural e pericárdico, sendo tratado como infecção bacteriana e viral com antibioticoterapia e corticoide, conduzido como COVID-19. Teve alta, e após procurar vários pneumologistas, foi orientado repouso, medicações sintomáticas e aerossol. Como não houve melhora em menos de 5 dias, foi orientado a procurar uma infectologista em fevereiro de 2022, a qual colheu a história e o exame físico do paciente, que referiu uma perda ponderal de 20 kg e continuava com febre vespertina e sudorese noturna. Analisou-se na história familiar que seu filho de 15 anos apresentou cisto tireoglossal há dois anos, com biópsia positiva para granuloma tuberculoso. Todavia, ele não foi tratado e evoluiu bem. A infectologista solicitou exame de PPD, que teve resultado de 20mm, diagnosticando-o positivamente com infecção por *Mycobacterium tuberculosis*, foi, então, dado início ao o tratamento com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol

(RIPE). Não realizou punção e biópsia pleural e pericárdica por não haver líquido suficiente, visto pela tomografia e ressonância. Ademais, também foi solicitado lavado broncoalveolar com pesquisa do gene Xpert para tuberculose com resultado negativo. Porém o paciente já estava em tratamento com RIPE, contribuindo para a análise anterior. Além disso, foi acompanhado semanalmente para avaliar sua evolução.

Paciente teve alta dia 10 de agosto de 2022, assintomático e com reganho de peso.

3 DISCUSSÃO

Baseado nos atuais registros da literatura, até 25% dos casos de tuberculose apresentam envolvimento extrapulmonar,³ acometendo, assim, vários órgãos. O paciente chegou referindo a tríade clássica do quadro clínico de tuberculose: febre, perda de peso e sudorese noturna. Ao relatar sua história clínica, notou-se grande suspeita para o caso índice ser o filho caçula, que há dois anos teve granuloma tuberculoso no pescoço e não foi tratado.

4 CONCLUSÃO

Apresenta-se um caso de tuberculose pleural, pulmonar, laringe e faringe, porém teve um fator de confusão por estar em plena época de COVID-19, o que dificultou aos profissionais de saúde o diagnóstico.

Destaca-se, assim, a importância de uma anamnese bem elaborada que aborda com atenção todos os antecedentes relacionados à vida do paciente. No caso, os antecedentes familiares.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Manual de recomendações para o diagnóstico laboratorial de tuberculose e micobacterias não tuberculosas de interesse em saúde pública no Brasil**. Brasília, DF: MS, 2002
2. TESTI, Ilaria *et al.* **Ocular tuberculosis: Where are we today?** Indian Journal of Ophthalmology, Setembro de 2020.
3. Ramírez-Lapausa M, Menéndez-Saldaña A, Noguerado-Asensio A. **Tuberculosis extrapulmonar, una revisión [Extrapulmonary tuberculosis]**. Rev Esp Sanid Penit. 2015;17(1):3-11. Spanish. doi: 10.4321/S1575-06202015000100002. PMID: 25803112.