

**Tratamento de tuberculose pulmonar em paciente com esclerose múltipla:
relato de caso****Pulmonary tuberculosis treatment in a patient with multiple sclerosis: case
report**

Recebimento dos originais: 20/02/2019

Aceitação para publicação: 26/03/2019

Sabrina Severo de Macêdo Duarte

Estudante de Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Endereço: Rua Eutiquiano Barreto, 815, Manaíra, João Pessoa - PB, Brasil

E-mail: sabrinasevero@hotmail.com

Gabriela de Almeida Maia Madruga

Estudante de Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina da Paraíba

Endereço: Rua Giacomo Porto, 145- Miramar, João Pessoa – PB, Brasil

E-mail: gabriela_madruga14@hotmail.com

Camila Melo do Egypto Teixeira

Estudante de Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Endereço: Rua Maria Helena Rocha, 113- Aeroclube, João Pessoa – PB, Brasil

E-mail: vanessamegypto@gmail.com

Davi Lima Medeiros

Estudante de Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Endereço: Rua José Augusto trindade, 250 - Tambaú, João Pessoa, PB- Brasil

E-mail: davilimamed@gmail.com

Laís Soares Holanda

Estudante de Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Endereço: Rua Maria das Dores Souza - 60, Altiplano, João Pessoa – PB, Brasil

E-mail: la.holanda@hotmail.com

RESUMO

A esclerose múltipla (EM) é uma doença crônica, autoimune, que compromete a bainha de mielina do sistema nervoso central (SNC), no caso clínico apresentado cursa com tuberculose (TB), doença infectocontagiosa grave, transmitida pelo ar e causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* ou Bacilo de Koch (BK). A identificação prévia da doença, assim como da etiologia e fatores de risco faz-se necessária, pois tal medida influenciará diretamente no curso do tratamento, podendo atingir um prognóstico de forma mais precisa e inclusive, ampliar a sobrevida do paciente.

Palavras-chave: Esclerose múltipla; Tuberculose; Doença desmielinizante.

ABSTRACT

Multiple sclerosis (MS) is a chronic, autoimmune disease that compromises the myelin sheath of the central nervous system (CNS), in the clinical case presented with tuberculosis (TB), a serious infectious disease transmitted by air and caused by the bacterium *Mycobacterium tuberculosis* (BK). Previous identification of the disease, as well as the etiology and risk factors is necessary, since such a measure will directly influence the course of the treatment, being able to reach a more precise prognosis and, patient survival.

Keywords: Multiple sclerosis; Tuberculosis; Demyelinating disease

1 INTRODUÇÃO

A esclerose múltipla (EM) é uma doença crônica, autoimune, que compromete a bainha de mielina do sistema nervoso central (SNC). Seu diagnóstico é fundamentalmente clínico, apesar de complexo, e exames complementares podem ser úteis para o acompanhamento dos pacientes, tendo grande valor diagnóstico a demonstração de lesões disseminadas no tempo e no espaço, por meio de ressonância magnética nuclear (RMN). A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa grave, transmitida pelo ar e causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* ou Bacilo de Koch (BK). Nos últimos anos, o aparecimento de cepas multirresistentes colocou a tuberculose novamente em destaque entre as doenças infectocontagiosas. Seu quadro clínico característico consiste em tosse crônica, expectoração, hemoptises, dor torácica e dispneia.

2 METODOLOGIA

Através da análise do prontuário e das referências bibliográficas formatou-se estudo do tipo relato de caso.

3 OBJETIVOS

Relatar a comunidade acadêmica caso clínico de Esclerose Múltipla associada à Tuberculose.

Analisar o manejo terapêutico da EM frente a tuberculose;

Verificar a evolução do paciente diante de um diagnóstico precoce.

4 RESULTADOS

A.C.F.S., 37 anos, sexo feminino, branca, natural de Nilópolis(RJ), procedente de João Pessoa(PB), foi diagnosticada com **EscleroseMúltipla** (EM) após surto que comprometeu principalmente o membro inferior esquerdo, levando a tetraparesia de predomínio à direita e ataxia de marcha, apresentando pontuação inicial de 3,5 no EDSS. Realizou pulsoterapia com metiprednisolona. Na ressonância magnética de encefálo foi evidenciada lesões em hemisfério cerebelar direito. A paciente foi então encaminhada para o Centro de Referência em EscleroseMúltipla da região, sendo iniciado tratamento com o imunomodulador interferon beta-1b. A paciente evoluiu com surtos frequentes, fez uso de prednisona por conta própria várias vezes na tentativa de melhora dos sintomas, levando a fadiga excessiva, emagrecimento, palidez cutaneomucosa, sudorese, e relatando tosse e dor torácica. No seguimento, evoluiu com urgência miccional e piora da espasticidade do membro inferior direito (MID), prescreveu-se a Fampridina e o Cloridrato de Amantadina.

Solicitou-se radiografia de tórax e encaminhada para a emergência. A radiografia de tórax mostrou processo inflamatório em pulmão direito, leucograma com 3.640 leucócitos, hemoglobina 9,8, hematócrito 30,4%. A paciente foi então encaminhada para internação hospitalar, realizou teste tuberculínico e exame de escarro. Durante seguimento, foi diagnosticada com tuberculose pulmonar, tratada corretamente e sem alteração da conduta anterior. Após alguns meses de seguimento evoluiu com piora do exame físico apresentando paralisia da motricidade ocular, reflexos tendinosos profundos (RTP) aumentados, sinal de hoffman positivo à direita, força muscular grau III em MID e grau IV em membros superiores e membro inferior esquerdo, e nova pontuação de 5,5 no EDSS. Optou-se por troca da medicação por piora dos sintomas, sendo iniciado o Fumarato de dimetila, iniciou-se pulsoterapia com imonoglobulina G. Sua pontuação na internação era 5,5 no EDSS. Paciente no momento encontra-se em acompanhamento e sem novas queixas.

5 DISCUSSÃO/CONCLUSÃO

O caso relatado demonstra a manifestação da tuberculose em uma paciente com esclerose múltipla, na qual o tratamento efetivo da doença demonstrou não afetar sua condição prévia. Dessarte, a terapia medicamentosa deve ser utilizada por no mínimo seis meses de forma intransigente, uma vez que o tratamento irregular pode resultar no desenvolvimento de cepas multirresistentes e tornar ainda mais grave esse problema de saúde pública. Assim, fica clara necessária a identificação da etiologia e dos fatores de risco, pois tal medida influenciará diretamente no curso do tratamento, podendo, inclusive, ampliar a sobrevida do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Biomarkers Definitions Working Group. Biomarkers and surrogate endpoints: preferred definitions and conceptual framework. *Clinical Pharmacology & Therapeutic* 2001;69(3): 89–95. doi: 10.1067/mcp.2001.113989.
2. Comini-Frota ER, Teixeira AL, Angelo JAA, et al. Evaluation of Serum Levels of Chemokines during Interferon- β Treatment in Multiple Sclerosis Patients A 1-Year, Observational Cohort Study. *CNS Drugs* 2011;25(11):971-81. doi: 10.2165/11595060-000000000-00000.2011.
3. World Health Organization. Multiple Sclerosis International Federation. Atlas: Multiple sclerosis resources in the world 2008. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008.
4. Rose AS, Ellison OW, Myers LW, et al. Criteria for the clinical diagnosis of multiple sclerosis. *Neurology* (Minneap) 1976;26 (6):2-20.