

DIFICULDADE DIAGNÓSTICA EM PACIENTE COM PROVÁVEL TUBERCULOSE PLEURAL: RELATO DE CASO

DIOGO ZAMPROGNA DE BARCELLOS; GABRIEL LORENTZ TREIN; CAROLINA BOEIRA SOARES

INTRODUÇÃO: A tuberculose é uma doença infecciosa que, embora afete principalmente os pulmões, pode se manifestar em diversos órgãos. A forma de apresentação da doença varia de acordo com a disseminação do bacilo e a resposta imunológica do paciente. **OBJETIVOS:** Demonstrar a importância do domínio sobre a clínica de doenças prevalentes em nossa comunidade. Além disso, reconhecer as apresentações atípicas e as limitações dos testes diagnósticos. **RELATO DE CASO:** Paciente masculino, negro, 33 anos, tabagista e usuário de cocaína e maconha. Encaminhado de unidade de pronto atendimento, foi trazido à emergência de um hospital terciário de Porto Alegre com insuficiência respiratória hipoxêmica evidenciada por gasometria arterial prévia, com pH 7,47, pO₂ 68 e HCO₃ 25. Relata quadro progressivo de dor em hemitórax esquerdo, hemoptise e dispneia há 10 dias. Na chegada, apresentava regular estado geral, sinais vitais estáveis, porém com moderado esforço ventilatório e ausculta pulmonar abolida à esquerda. Os exames laboratoriais apresentaram leucocitose com 20% de bastões e aumento de provas inflamatórias. Foi solicitada uma tomografia computadorizada de tórax que mostrou extenso derrame pleural à esquerda, com atelectasia completa do pulmão ipsilateral, sem evidências de tromboembolismo pulmonar. O paciente foi submetido à drenagem de tórax com saída imediata de 1000ml de líquido e análise laboratorial demonstrando LDH aumentado, BAAR e culturais bacteriológicos negativos, pH 6,82 e glicose < 20. A investigação complementar durante a internação mostrou IGRA e PPD negativos, PCR para Mycobacterium Tuberculosis no líquido pleural negativo e pleuroscopia com biópsia pleural inespecífica, sem visualização de granuloma caseoso. Afastando-se a possibilidade de derrame parapneumônico complicado, foi realizado tratamento com piperacilina e tazobactam por 30 dias e vancomicina por 7 dias, mas sem resposta satisfatória ao tratamento. Tendo em vista a ausência de melhora sintomática e a presença de sinais sugestivos de possível tuberculose pleural, foi iniciado empiricamente tratamento combinado de rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (RHZE), resultando em importante melhora sintomática do paciente. **DISCUSSÃO:** Este relato mostra como a apresentação atípica da doença pode levar a um diagnóstico tardio. **CONCLUSÃO:** Além disso, demonstra como métodos diagnósticos pouco sensíveis podem promover uma internação prolongada, maior morbidade e complicações hospitalares.

Palavras-chave: Tuberculose, Diagnóstico, Derrame pleural, Sensibilidade, Insuficiência respiratória.