



II Congresso Brasileiro  
Multidisciplinar em Urgência  
e Emergência On-line

## TUBERCULOSE MILIAR

EGIDE NSHIMIRIMANA

**INTRODUÇÃO:** A tuberculose miliar é uma forma disseminada da tuberculose, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*. Nessa condição, as bactérias se espalham pelo corpo através da corrente sanguínea, afetando vários órgãos e tecidos. O diagnóstico é feito através de exames de imagem, análise de amostras biológicas e detecção do agente causador. Tratamento prolongado com medicamentos antituberculose é essencial para curar e prevenir complicações na tuberculose miliar. **OBJETIVO:** Relatar o caso de uma paciente com hepatite autoimune prévia, diagnosticada com Tuberculose Miliar. **RELATO DE CASO:** Paciente feminino, 25 anos, com diagnóstico prévia de hepatite autoimune havia 4 anos. Foi encaminhada pela UPA para hospital devido à suspeita de tuberculose. Chegou relatando ter tosse seca prolongada, febre intermitente diária de 40°C, hiperidrose ocasional, astenia leve e lombalgia moderada. Exames revelaram anemia, hipoalbuminemia, elevação discreta de transaminases e alterações no raio X de tórax, mostrando infiltrado reticulo-nodular e derrame pleural bilateral. TC de tórax mostrou micronódulos pulmonares, espessamento pleural e derrame pleural. TC de coluna lombar revelou destruição óssea em L4 e abscesso paravertebral em L5. Toracocentese mostrou exsudato com aumento de linfócitos e proteínas totais. Após fortes indícios de tuberculose miliar, iniciou tratamento com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (RIPE). Posteriormente, a urocultura foi positiva para Bacilo de Koch (BK). Não foi possível isolar bacilo no pulmão e na coluna devido à recusa do paciente e seus familiares em procedimentos invasivos de coleta de amostras. Paciente apresentou melhora com o tratamento. **DISCUSSÃO:** A tuberculose miliar é desafiadora devido à apresentação atípica e aos sintomas inespecíficos. Os exames iniciais podem ser negativos, dificultando o diagnóstico. A coleta de amostras adequadas e a detecção do bacilo de Koch são desafios. São necessárias múltiplas amostras de diferentes órgãos afetados. Os resultados dos testes microbiológicos demoram semanas, atrasando o tratamento adequado. **CONCLUSÃO:** Em pacientes com sintomas inespecíficos e fatores de risco para tuberculose, é crucial suspeitar da doença e usar técnicas avançadas, como PCR e tomografia computadorizada, etc, para um diagnóstico precoce da tuberculose miliar. Uma avaliação completa, incluindo histórico clínico, exame físico e exames complementares, é essencial para obter um diagnóstico preciso.

**Palavras-chave:** Tuberculose, Tuberculose miliar, Relato de caso, Tuberculose, Tuberculose miliar.