



MEDO OU NEGAÇÃO? UM RELATO DE CASO QUANDO A RECUSA AO TESTE DE TUBERCULOSE PODE AMEAÇAR A SAÚDE

LUIZA MARTINS SOUZA; ARTHUR HENRIQUE BRAGA E SILVA; GABRIELY OLIVEIRA CARVALHO; SOPHIA MARINHO ANTONUCCI MARTINS; RENATA BARRETO FRANCISCO

Introdução: Infecções bacterianas apresentam diferenças na manifestação clínica entre os sexos, com homens frequentemente exibindo maior gravidade e pior evolução, possivelmente devido a fatores imunológicos, hormonais e genéticos. **Objetivo:** descrever o caso clínico de um paciente do sexo masculino que apresentou um desafio para seu diagnóstico. **Relato de caso:** Homem, 40 anos, negro, pedreiro, procura o serviço com queixa de tosse persistente há 10 semanas, febre, dispneia progressiva e dor torácica. Evolui com quadro de tosse produtiva, expectoração purulenta e perda ponderal significativa (cerca de 6kg em dois meses). Foi realizado o suporte clínico e iniciado o tratamento para pneumonia necrotizante com Piperacilina/Tazobactam e Vancomicina por 14 dias. Após 3 dias, retornou ao serviço hospitalar, apresentando dispneia com mínimos esforços e dor torácica pleurítica. Ex-tabagista. Nega comorbidades prévias e etilismo. Desconhece histórico familiar de tuberculose ativa. A radiografia de tórax mostra consolidações pulmonares extensas e na tomografia evidencia-se áreas de cavitação e espessamento pleural, sugestivo de processo inflamatório com provável pneumonia necrotizante associada à tuberculose. Na broncoscopia foi confirmado o diagnóstico de Tuberculose Pulmonar com BAAR (baciloscopia de escarro) positivo. Após o diagnóstico foi iniciado tratamento diretamente observado (TDO): (i) fase intensiva (2 meses) utilizando Rifampicina(R) 150mg, Isoniazida (H) 75mg, Pirazinamida (Z) 400mg e Etambutol (E) 275mg, ajustados de acordo com peso corporal do paciente; (ii) fase de manutenção (4 meses) com R e H. Para profilaxia anti-tromboembólica, foi prescrito Rivaroxabana, devido ao quadro inflamatório severo. Foi realizada a adesão total ao TDO sem intercorrências graves. **Conclusão:** Além das semelhanças fisiopatológicas entre as bacterioses, que dificulta o diagnóstico, o desafio desse caso se fez presente devido a falta de adesão da família em realizar o teste de rastreio para tuberculose, atrasando o diagnóstico preciso e tratamento adequado. Isso pode ter levado à piora do quadro clínico do paciente, maior risco de transmissão da doença e complicações mais graves, além de dificultar o controle epidemiológico da tuberculose.

Palavras-chave: **BACTERIOSE; CONTROLE EPIDEMIOLOGICO; RASTREIO**